



การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา  
ในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา  
Self Care, Family Care and Quality of Life of the Elderly : A Case Study  
of Ban Pa Kan Community in Khlong Hae Municipality  
in Hat Yai District in Songkhla Province

มาธูรี อุไรรัตน์  
Mathuree Urairat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Arts in Human and Social Development  
Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์                    การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ :  
กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำดวน  
จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน                                นางสาวมาธูรี อุไรรัตน์


สาขาวิชา                              พัฒนามนุษย์และสังคม

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุพร ช่างสกุล)

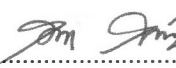
คณะกรรมการสอบ

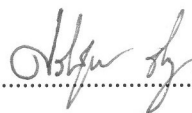
  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชานิยฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ช่อลดดา พันธุ์เสนา)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา จรจิตร)

  
.....กรรมการ  
(ดร.กานดา จันทร์แยม)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุพร ช่างสกุล)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ช่อลดดา พันธุ์เสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์  
และสังคม

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (๖)

ชื่อวิทยานิพนธ์	การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวมาธูรี อุไรรัตน์
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง “การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) การดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 15 คน และกลุ่มผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ 15 คน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ได้ดี ทั้งทางด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลและการจัดการความเครียด ข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ การรับประทานอาหารเช้าของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายจากเดิมที่เคยรับประทานเพียงเฉพาะข้าวมาเป็นทั้งการรับประทานข้าว น้ำเต้าหู้ น้ำชากาแฟ ปาท่องโก๋ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น มีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในช่วงวัยชราและสอดคล้องประสานกับความเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง

ส่วนในเรื่องการดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นนั้น ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด กล่าวคือ แต่ละครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงการพาไปพบเพื่อนฝูงและสถานที่ต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ในชุมชนบ้านป่ากั้นยังคงสภาพวิถีการดำรงชีวิตของสังคมชนบทได้อย่างเด่นชัด ทั้งที่สภาพของชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสังคมชนบทกึ่งเมืองก็ตาม

สำหรับในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ปรากฏว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่าก้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง เนื่องจากมีความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ แต่มีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งประกอบอาชีพเพื่อเป็นกิจกรรมให้เกิดการสนทนาการในหมู่เพื่อนบ้าน รวมถึงการได้รับการดูแลจากเครือญาติในครอบครัว ประกอบกับผู้สูงอายุมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่าก้นจึงไม่มีความต้องการเรียกร้องอื่นใดจากผู้ดูแลของครอบครัว และมีความสุขกับการใช้ชีวิตในวัยชราตามอัธยาศัยของแต่ละคน

<b>Thesis Title</b>	Self Care, Family Care and Quality of Life of the Elderly : A Case Study of Ban Pa Kan Community in Khlong Hae Municipality in Hat Yai District in Songkhla Province
<b>Researcher</b>	Ms. Mathuree Urairat
<b>Major</b>	Human and Social Development
<b>Academic Year</b>	2008

### **Abstract**

This qualitative research of “*Self Care, Family Care and Quality of Life of the Elderly: A Case Study of Ban Pa Kan Community in Khlong Hae Municipality in Hat Yai District in Songkhla Province*” aims to investigate 1) Self Care of the Elderly 2) Family Care of the Elderly and 3) Quality of Life of the Elderly. Data were collected through documents and in-depth interviews with 30 informants. Fifteen of them were the elderly and another fifteen were the caretakers or family members of the elderly. The following results were found.

With regard to Self Care of the Elderly in Ban Pa Kan Community, most of the elderly were able to help themselves with common activities. Those activities were eating, doing exercise, resting, going to the bathroom, socializing, managing personal hygiene and reducing stress. One very interesting finding was that the elderly had changed their eating habit at breakfast. Unlike in the past where the elderly used to eat rice only for breakfast, the elderly in Ban Pa Kan Community ate a variety of food and those kinds were rice, soy milk, tea, coffee and deep-fried bread. This shows that the elderly in Ban Pa Kan Community could adjust themselves well to the state of being old and to the transformation of this rural community into a semi-urban rural community also.

In terms of Family Care of the Elderly in Ban Pa Kan Community, the elderly were taken care of closely. In other words, each family was concerned about taking care of the elderly in which the family members were responsible for providing meals for them, maintaining their good health, handling the family’s financial status and taking the elderly to friends and

places. This shows that the way of living in Ban Pa Kan Community was still remarkably rural-like in spite of its transformation into a semi-urban rural community.

Regarding the Quality of Life of the Elderly in Ban Pa Kan Community, the majority of the elderly were satisfied with their own quality of life primarily because of the stabilities of their residence and economy. Some of them even earned themselves by working in the form of mutual leisure activities. From the reasons that they were taken care of well by their family members and they could help themselves, the elderly in Ban Pa Kan Community felt no need to ask for more things from the caretakers and thus were happy to live in their old lives.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสุพร ช่วงสกุล และ รองศาสตราจารย์ ช่อลดา พันธุเสนา ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรียา ไชยลังกา คุณศิริพร สุขุมิ และคุณจิราพร อันมหาพงษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา จรจิตร และ ดร. กานดา จันท์แย้ม คณะกรรมการในการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ช่วยตรวจสอบและเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองคลองแห ผู้อำนวยการอนามัยคลองแห และผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล ให้ความร่วมมือ ตลอดจนมิตรไมตรีอันดีเยี่ยม จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาต่อรวมถึงให้ความรัก ความห่วงใย และขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ให้กำลังใจ รวมถึงขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

มาธูรี อุไรรัตน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	8
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	8
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	9
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	13
บริบททางสังคมของภาวะสูงอายุ.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	22
ความหมายของการดูแลตนเอง.....	23
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	24
การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....	30
	(8)



## สารบัญ

บทที่	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ.....	35
ความหมายของครอบครัว.....	35
ประเภทของครอบครัว.....	36
หน้าที่ของครอบครัว.....	36
ครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ.....	38
ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	55
ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	56
วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	61
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	65
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	65
สถานที่ในการศึกษา.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล.....	69
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิจัย.....	71
ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนบ้านป่ากันลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	71
ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.....	85
ส่วนที่ 3 การดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุ.....	107
ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	118

## สารบัญ

บทที่	หน้า
5	
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	122
สรุปผลการศึกษา.....	122
อภิปรายผล.....	125
ข้อเสนอแนะ.....	139
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	152
ก แบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน.....	153
ข ใบพิทักษ์สิทธิการร่วมโครงการวิจัย.....	160
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเครื่องมือวิจัย.....	161
ง ภาพจากชุมชนบ้านป่ากั้น.....	162
จ แผนที่เทศบาลเมืองคลองแหและพื้นที่เทศบาลเมือง คลองแหแยกเป็นชุมชน.....	166
ประวัติผู้เขียน.....	168

## รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	74
2	จำนวนของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล.....	81

## รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	แผนผังภายในชุมชนบ้านป่ากั้น.....	68
2	แผนที่ชุมชนบ้านป่ากั้น.....	73

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

จากการที่ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายประชากรและประสบผลสำเร็จมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทน ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านระบบสาธารณสุขทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตค่อนข้างมาก กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ 5.0 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2548: 2) ในขณะเดียวกันประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม จากลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวจากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและจากความต้องการแรงงานด้านอุตสาหกรรมและปัญหาด้านเศรษฐกิจของชาวชนบททำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ๆ เป็นจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (วาริ กังใจ, 2541: 14)

ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อารมณ์ที่มักจะพบบ่อย ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา เศร้าโศก น้อยใจง่าย มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน ขี้บ่น ประกอบกับในวัยนี้บทบาทและความสำคัญทางสังคมถูกจำกัดลง ปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง จากความเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ นี้ก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากมาย ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับตา ฯลฯ (จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุจะต้องมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสภาพทางสังคมที่บีบรัดให้สมาชิกในครอบครัวหรือวัยแรงงานต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาส่งเสริมเศรษฐกิจของครอบครัว

การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ความสามารถในการควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลงตามวัย (นภาพร ศีกเสื่อ, 2548: 22) ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็วและป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งควรให้ความสนใจ

ในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น (อร่ามศรี ถาวรนุรักษ์, 2543: 20) ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 7 ด้านคือ 1. การดูแลตนเองด้านโภชนาการ 2. การดูแลตนเองด้านการขับถ่าย 3. การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4. การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน 5. การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว 6. การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 7. การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตามบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุก็ต้องอาศัยสถาบันครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับครอบครัว คือ คู่ครองและ/หรือบุตรหลาน (วาริ กังใจ, 2541: 18) สมาชิกในครอบครัวจึงมีหน้าที่ต้องช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ดูแลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะปกติเสมอ รวมทั้งการดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของโภชนาการที่จะต้องให้ผู้สูงอายุนับรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เรื่องการนอนหลับที่จะต้องจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการนอนของผู้สูงอายุให้เหมาะสม เรื่อง การออกกำลังกายที่จะต้องเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เรื่องการจัดการความเครียดที่ครอบครัวควรจะช่วยกันสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกับครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องประสบเมื่อถึงวัยสูงอายุได้ รวมไปถึงเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขึ้น (เพื่อนช่วยจำ, 2551) นอกจากนั้นวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อโลกภายนอกและปรับตัวต่อการสูญเสียตามวัย จึงต้องการความรัก ความนับถือ และการยกย่องมาก การดูแลจากครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงและดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (โสภา หอยสังข์, 2541)

เมื่อผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองเหมาะสมและได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุนั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันคุณภาพชีวิตได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ (ทวิศักดิ์ ตั้งมั่น, 2549) โดยองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996 อ้างถึงในมาลี สบายยิ่ง, 2547) ได้นิยามคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทและสถานะในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลภายใต้บริบทของวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ รวมถึงได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่จากเดิมมี 6 ด้าน โดยมีการรวบรวมองค์ประกอบเดิมบางด้านที่มีส่วนคล้าย ๆ กันเข้าด้วยกัน จนทำให้เหลือเพียง 4 ด้านด้วยกัน คือ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นครอบครัวของผู้สูงอายุจึงต้องตระหนักถึงความต้องการการพึ่งพาในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำด้วยตนเองได้ รวมถึงเข้าใจภาวะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสีย และการเผชิญกับความตาย ยิ่งผู้สูงอายุนั้นมีอายุมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความต้องการการดูแลจากบุตรหลานมากเท่านั้น (โสภา หอยสังข์,

2541) ซึ่งการดูแลถ้าครอบคลุมทุกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกรวมถึงตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุด้วยก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความผาสุกทางใจขึ้น

จากการศึกษางานวิจัย (ขนิษฐา นาคะ, 2542; ทวีพร เดชะรัตนเมณี, 2547; นภาพร ศีกเสื่อ, 2547; มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541; วารี กังใจ, 2541; วิโรจน์ เรื่องสะอาด, 2537; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549; สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2536; อร่ามศรี ถาวรนุรักษ์, 2543) พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเด็น การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการเกื้อหนุนของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาในแต่ละประเด็น หรือศึกษาในเชิงเปรียบเทียบ ส่วนพื้นที่ที่ทำการศึกษามากที่สุด ศึกษาในเขตเมือง เขตชนบท หรือศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เขตเมืองกับเขตชนบท นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในพื้นที่เฉพาะ อีกด้วย เช่น สถานสงเคราะห์ ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ายังไม่มีผลงานวิจัยใดทำการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่กิ่งชนบท กิ่งเมืองเลย ซึ่งในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาทั้งสามประเด็นจะทำให้มองเห็นแง่มุมต่างๆ ได้ อย่างเป็นรอบด้านและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กิ่งชนบทกิ่งเมือง ที่ทำให้เห็นถึงสภาพวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” โดยเลือกศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างจากตัวเมืองหาดใหญ่เพียง 5 กิโลเมตร และเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะ กิ่งชนบทกิ่งเมือง มีลักษณะผสมผสานระหว่างความเป็นชนบทที่ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีลักษณะเป็นเครือญาติ และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547: 72) ทำสวนยางพารา ส่วนลักษณะของความเป็นเมืองปรากฏอย่างเด่นชัดขึ้นเมื่อมีการขยายตัวของเมือง อันสืบเนื่องมาจากการพัฒนาเส้นทางคมนาคมเชื่อมโยงเมืองหาดใหญ่ให้มีความสะดวก และรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดิน มีหมู่บ้านจัดสรรหลายโครงการ รวมทั้งกิจการ อื่นๆ อีกมากมาย เช่น กิจการร้านค้า ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ ในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดการ เคลื่อนย้ายของประชากร คือ มีประชากรจากต่างถิ่นย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากันมากขึ้น อันนำมาสู่ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ส่วนความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีทั้งในรูปแบบดั้งเดิม ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันคงไว้ซึ่งวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน และวิถีชีวิต ของสังคมเมืองที่ต่างคนต่างอยู่ไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547) และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเอง โดยบุตรหลานส่วนใหญ่ต้องออกไป ทำงานนอกบ้านเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ยังต้องประกอบอาชีพ และเลี้ยงดูหลานด้วย แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ยังคงมีสภาพร่างกายแข็งแรงและมีความสุขทางใจอยู่มาก

ดังนั้นจึงเป็นจุดเด่นที่น่าสังเกตและเกิดคำถามขึ้นว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เมื่อต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับบุตรและหลาน พวกเขามีการปรับตัวอย่างไร จึงสามารถอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข และครอบครัวของผู้สูงอายุมีการดูแลหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไร รวมถึงผู้สูงอายุเองมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างไรเมื่อได้อยู่ร่วมกันกับบุตรหลาน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว ซึ่งข้อมูลที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับรู้ และเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่าง ๆ ที่จะนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ในการวางแผนในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### เพื่อศึกษา

1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอย่างไร
2. สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
3. ผู้สูงอายรรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองอย่างไร

### ประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวในการที่จะรับรู้ และเข้าใจผู้สูงอายุในครอบครัว



2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับชุมชนหรือองค์กรต่างๆ ที่จะนำผลการศึกษารุ่นนี้ไปปรับใช้ หรือวางแผนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ หรือ ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุภาพดี อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

### ขอบเขตในการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจะศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552

#### ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำปาง จังหวัดสงขลา

#### ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวม 30 คน คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความปกติของร่างกาย หรือมีความพิการของร่างกายเพียงบางส่วน ที่ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหาร การเข้าใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ สวมเสื้อผ้า เป็นต้น โดยจะใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ด้วยดัชนีจุฬาเอดีแอล และเลือกผู้สูงอายุได้ระดับคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 15 คน

2. กลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบครัวละ 1 คน ได้แก่ คู่สามีหรือ ภรรยาของผู้สูงอายุ และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

**การดูแลของครอบครัว** หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจ เอาใจใส่ ห่วงใย และช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

**การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ** หมายถึง การดำเนินการกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ด้าน คือ 1. ด้านการรับประทานอาหาร 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านการพักผ่อน 4. ด้านการขับถ่าย 5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 6. ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 7. ด้านการจัดการความเครียด

**ผู้ดูแล** หมายถึง สมาชิกในครอบครัว หรือ บุคคลอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ด้วยดัชนีจุฬาเอ็ดิแอล ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
  - 1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
  - 1.3 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
  - 1.4 บริบททางสังคมของภาวะสูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
  - 2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง
  - 2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
  - 2.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL)
3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ
  - 3.1 ความหมายของครอบครัว
  - 3.2 ประเภทของครอบครัว
  - 3.3 หน้าที่ของครอบครัว
  - 3.4 ครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ
  - 3.5 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
  - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
5. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

## แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ กำเนิดจากผลการประชุมของมูลนิธิวิจัยประสาท เมื่อปี 2505 เพื่อหาแนวทางสงเคราะห์และให้ความสุขแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งที่ประชุมได้เสนอคำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่หรือคนชรา” และในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุภาคพื้นเอเชีย และแปซิฟิกเมื่อปี 2534 กำหนดให้ใช้เกณฑ์อายุตามวันเกิดตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้แต่ละสังคมอาจกำหนดเกณฑ์ดังนี้หรือแตกต่างกันออกไปก็ได้ สำหรับประเทศไทยใช้ผู้สูงอายุ 60 ปี ตามวันเกิดภายใน 30 กันยายนของปี เป็นเกณฑ์สำหรับปลดเกษียณอายุ ถือเป็นงานสิ้นสุดวัยทำงานของบุคคล (โกศล วงศ์สุวรรณ, สุธิลา ตูลยะเสถียร และ สถิต วงศ์สุวรรณ, 2544: 309)

### ความหมายของผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539: 2) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุ เมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

เพื่อนช่วยจำ (2551: 18) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันไปด้วยปัจจัยภายใน และกรรมพันธุ์ เช่น ภูมิคุ้มกัน โรคต่างๆ ฯลฯ และปัจจัยภายนอก เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อม ฯลฯ

องค์การสหประชาชาติ จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้ว่า คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรา 3 ระบุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์, 2547: 8) และจากการศึกษาของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 147) พบว่า กระบวนการสูงอายุเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 – 60 ปีขึ้นไป เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพกายว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพกายพบได้เด่นชัดกว่าด้านจิตและสังคม

สรุปแล้ว ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

## การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งในด้านสรีระ ด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถสรุป (โกศล วงศ์สวรรค์, สุธิลา ตูลยะเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์, 2544; เพื่อนช่วยจำ, 2551; จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) ได้ดังนี้

### 1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่างๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เซลล์ที่เหลืออยู่เจริญช้าลงทำให้การหายใจของเซลล์ช้าลง การทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายลดลง จึงทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ผมและขนมีจำนวนน้อยลงเมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีขาวหรือสีเทา เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะลดลง (Squire, 2002)

2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและการทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉงความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย

3) ระบบหัวใจและไหลเวียน ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเปิดปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วเล็ดได้ ผนังหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง

4) ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งและทึบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ง่าย

5) ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และน้ำตาลลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก

6) ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะ แต่ครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก

7) ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง และมีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวหน่าวและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังคืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวซีด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

8) ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

9) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานทางสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิด เชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน อาจทำให้เกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย ความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ในอดีตได้ดี โดยความจำเสื่อมจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงอายุ 60 – 70 ปี และค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลงต้องอาศัยเวลานานในการเรียนรู้ สามารถทำงานที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

รูปร่างตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองทางม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่างๆ ไม่ดี ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเป็นคนแยกตัว ช่างสงสัยและหวาดระแวงในสิ่งต่าง ๆ

การรับกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกและกระเปาะรับกลิ่นในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น กลิ่นก๊าซรั่ว กลิ่นไฟไหม้ การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสหวาน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายुरับประทานอาหารรสชาติจัดจ้าน หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่างๆ ลดลง การรับความรู้สึกเจ็บปวด ทั้งภายในและภายนอกร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้ง่ายโดยไม่มีอาการเตือน

## 2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกายประกอบกับการต้องสูญเสียบทบาท ตำแหน่งหรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุหรือการเคยเป็นผู้ที่เป็นที่พึ่งของลูกหลาน กลับต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้พึ่งพา ลูกหลานแทน การต้องสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการขาดการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งอารมณ์ที่มักจะพบบ่อยได้แก่ อารมณ์เคือง เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา เศร้า โศก น้อยใจง่าย สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย เครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน ขี้บ่น เอาแต่ใจตนเอง โกรธง่าย เป็นต้น (เดิมศักดิ์ คทวนิช, 2550) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรรู้จักที่จะสงบจิตใจ ทำจิตใจให้แจ่มใส เบิกบานอยู่เสมอ โดยอาจทำได้ด้วยการหางานอดิเรกทำตามความถนัดและความสามารถของตน การพักผ่อนหย่อนใจ การท่องเที่ยวหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

## 3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดหรือลดความสำคัญทางสังคมลง โดยสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหลือแค่เพียงครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆ กัน เท่านั้น พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเน้นความสัมพันธ์กับคนใน

ครอบครัว ได้แก่ คู่ครอง บุตร-หลาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว จากเป็นผู้นำ หรือหัวหน้าครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว

สังคมไทยปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม เกิด การเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทั้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิต ที่อบอุ่นในอดีตกับบุตรหลาน ต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัวให้กับกับสังคมสมัยใหม่ มีการ ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หดหู่ใจ น้อยใจ ว้าเหว่และปัญหาสุขภาพจิต ตามมา

2) การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจอยู่เสมอ จากการสูญเสีย บุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ซึ่งการสูญเสียคู่ชีวิตนับเป็นการสูญเสียที่กระเทือน ต่อความรู้สึกรักของผู้สูงอายุมากที่สุด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

3) การปลดเกษียณหรือออกจากงาน

การปลดเกษียณหรือออกจากงาน ถือเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุชายที่เคยรับราชการหรือมีบทบาททางสังคม ทั้งนี้เพราะเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกแยก ออกจากงาน เพื่อนร่วมงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคมลดลง ตลอดจนจนเป็นการลดบทบาทการเป็น ผู้นำ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อยลง ขาดการพบปะติดต่อกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น และแยกตัวออกจากสังคม

4) การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความ เป็นอยู่ในสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุ ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน มีความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่างๆ ของคน ในวัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม คั้งเดิม

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แล้วยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันส่งผลถึงสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้อง ดูแลตัวเองเพื่อรักษาสุขภาพกายและจิตใจ



### ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลจากความเสื่อมของร่างกายในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาสุขภาพได้ง่าย โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท ระบบประสาทสัมผัส ระบบกระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนเลือด ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (เพื่อนช่วยจำ, 2551: 105) จากการศึกษาของ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ (2538) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.7 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบบ่อยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคของกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคตาตามลำดับ และจากการศึกษาของ โสภกา หอยสังข์ (2541: 47) เรื่อง ความต้องการดูแลและรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ส่วน โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ กลุ่มนี้คือ โรคข้อเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 8.7 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหืด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคภัยเบียดเบียนจนสุขภาพทรุดโทรมกว่าวัยอันสมควร โรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2541: 148-149) ประกอบกับการศึกษาของเพื่อนช่วยจำ (2551: 105-139) สรุปได้ว่า โรคที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นบ่อย มีดังนี้

#### โรคสมองเสื่อม

เกิดจากสมองทำงานเสื่อมลงทุกด้าน อย่างช้าๆ และถาวร เนื่องจากการลดลงของ Acetylcholin ในสมองทำให้มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในสังคมจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล สมองเสื่อมแบ่งตามความรุนแรงได้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับเล็กน้อย คือ หลงลืม ตัดสินใจแก้ปัญหาไม่ได้ แต่ยังสามารถเดินได้ 2) ระดับปานกลาง คือ พูดจาตะกุกตะกัก หรือพูดเพี้ยน สมาธิสั้น หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ไม่ดูแลตนเอง เนื่องจากจำวิธีปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เริ่มจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น 3) ระดับรุนแรง คือ มีปัญหาทางกายและจิต ได้แก่ เคลื่อนไหวช้า กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ นอนติดเตียง และพูดไม่รู้เรื่อง เห็นภาพหลอน ทำกิจกรรมใดๆ ไม่ได้เลย

#### โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทสัมผัส ด้านการมองเห็น

โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทสัมผัสด้านการมองเห็นนั้น ได้แก่ โรคต้อกระจก และโรคต้อหิน

โรคต้อกระจก คือ การขุ่นของเลนส์ตาหรือแก้วตา แสงจึงผ่านเข้าสู่จอประสาทตาได้ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการตามัว

โรคต้อหิน คือ ภาวะที่น้ำในลูกตาไหลไม่สะดวก ทำให้ความดันในลูกตาสูงมากกว่าปกติ จนทำลายประสาทตา สูญเสียลานสายตา และตาบอดได้

### โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทสัมผัส ด้านการได้ยิน

โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทสัมผัส ด้านการได้ยิน คือ โรคหูตึง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สูญเสียความสามารถในการได้ยิน ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีจะมีอาการหูตึง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวรับเสียง รวมทั้งสูญเสีย hair cell ซึ่งอยู่ใน cochlea (บรรลุศิริพานิช, 2542: 65)

โรคหูตึง คือ ฟังไม่ชัด โดยเริ่มจากเสียงแหลมหรือเสียงที่มีความถี่สูง ส่วนเสียงต่ำหรือเสียงทุ้มยังได้ยินชัดเจน แยกที่มาของเสียงไม่ได้ หูอื้อๆ คล้ายๆ มีลมออกจากหูตลอดเวลา

### โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ

โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคกระดูกพรุน คือ ความสูงจะลดลงหรือปวดหลัง เนื่องจากมีอาการทรุดตัวของกระดูกสันหลัง

โรคกระดูกและข้อเสื่อม ส่วนใหญ่เกิดกับข้อที่ลงน้ำหนักมาก ได้แก่ เข่า สะโพก เท้า กระดูกสันหลัง จะมีการปวดข้อจากการใช้งาน และการอักเสบ มีเสียงกรอบแกรบเมื่อขยับหรือเคลื่อนไหวข้อ กล้ามเนื้อรอบข้อนั้นอ่อนแอ เนื่องจากการปวดและอักเสบทำให้การใช้ข้อส่วนนั้นลดลง ข้อติดหรือผิดรูป

### โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร คือ โรคท้องผูก โรคท้องผูก หมายถึง การถ่ายอุจจาระน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวสลับ และมีอาการร่วมต่างๆ ได้แก่ รู้สึกถ่ายอุจจาระออกยาก รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด โดยเฉพาะผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 – 80 ปีขึ้นไป อาการท้องผูกที่นานกว่า 3 วันขึ้นไปจะทำให้มีอาการอึดอัดและไม่สบายแน่นท้อง (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

### โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนเลือด

โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงตีบ โรคหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน

โรคหลอดเลือดแดงตีบ เป็นโรคที่เกิดจากผนังหลอดเลือดแดงมีคราบไขมันติดทำให้หลอดเลือดแดงตีบ การไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอซึ่งตรวจได้ด้วยการฟังคลื่นชีพจรที่หลอดเลือดแดงที่ตีบ

โรคหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน เป็นโรคที่เกิดจากการก่อตัวของลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำของขา ที่อยู่ลึกเข้าไปในกล้ามเนื้อต้นขาหรือกล้ามเนื้อน่อง

### โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ

โรคกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ปัสสาวะเล็ดเมื่อมีแรงในช่องท้องมากกว่าแรงต้านที่หูรูดท่อปัสสาวะ (Stress urinary incontinence) เช่น ไอ จาม หัวเราะ 2) ปัสสาวะล้นเพราะถ่ายปัสสาวะไม่หมด (Overflow urinary incontinence) ปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะทำให้แรงดันในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าแรงต้านที่หูรูดท่อปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากต้องเบ่ง แต่มีปัสสาวะหยดหรือไหลซึมตลอดเวลา เนื่องจากต่อมลูกหมากโต หรือท้องผูกเป็นเวลานาน 3) ปัสสาวะราดกลั้นไม่อยู่ (Urgency urinary incontinence) เนื่องจากมีการระคายเคืองที่ผนังกระเพาะปัสสาวะ เช่น การติดเชื้อ การอักเสบ ทำให้ปวดแล้วต้องปัสสาวะทันทีจึงปัสสาวะบ่อย 4) ปัสสาวะราดก่อนไปถึงห้องน้ำ (Functional urinary incontinence) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น ลูกขา สมองเสื่อม สัมผัสกลั้นปัสสาวะ ฯลฯ

โรคต่อมลูกหมากโต เป็นการเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากทำให้ท่อปัสสาวะตีบแคบ ทำให้มักจะปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ปัสสาวะไม่ค่อยออกต้องรอนาน ต้องรีบเบ่งถ่ายปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะไม่พุ่ง รวมถึงปัสสาวะไม่สุด และมีการปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเกิดนิ่ว

### โรคอื่น ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ

โรคอื่น ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน

โรคเบาหวานผู้ที่ป่วยโรคนี้มักมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน ในช่วงอายุเกิน 50 ปี ผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานน้ำตาลมาก ๆ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากกว่าคนหนุ่มสาว และลดระดับคืนสู่ปกติได้ช้า โรคเบาหวานพบมากในผู้สูงอายุในครอบครัวที่รับประทานอาหารมากและอ้วน การเป็นโรคนี้จะนำไปสู่ การเป็น โรคหลอดเลือดแข็งและอุดตันได้ง่าย ดังนั้นการควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ให้อ้วนเป็นทางหนึ่งช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ (รุจิรา สัมมะสุต, 2543)

โรคอ้วน อ้วนนับเป็นโรคอย่างหนึ่งที่เกิดจากการสะสมของพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานเกินความต้องการและมีการเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในระยะนานเข้า จะปรากฏให้เห็นด้วยการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมทีละน้อยๆ อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสมิ่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพราะการใช้เรงน้อยลง การรับประทานอาหารยังคงเดิม ดังนั้นถ้าไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร โอกาสของการเป็นโรคอ้วนจะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคอ้วนเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับข้อ ฯลฯ ซึ่งโรคอ้วนจะพบบ่อยในผู้สูงอายุ (รุจิรา สัมมะสุต, 2543)

### บริบททางสังคมของภาวะสูงอายุ

จากลักษณะสังคมดั้งเดิมของไทยนั้น ค่านิยมที่สำคัญ คือ การยึดระบบอาวุโสเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและจัดระเบียบสังคม ผู้ที่สู่งวัยกว่าจะได้รับความเคารพยอมรับนับถือมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า รวมทั้งความแตกต่างทางด้านฐานะและตำแหน่งทางสังคมจะยึดหลักของผู้ใหญ่และผู้เฒ่า เป็นสำคัญ ดังจะพบจากคำสอนทางสังคมที่ปรากฏในรูปของสุภาษิต เช่น เดินตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด หรือเป็นผู้เฒ่าคอยก้มประนมกร สิ่งเหล่านี้เองทำให้สังคมไทยแตกต่างจากสังคมตะวันตก (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541: 43)

ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุในสังคมสมัยก่อนพบว่า ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงนิยมไปวัด โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุหญิงไปวัดในวันพระหรือเมื่อถึงเทศกาลต่างๆ มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศชายมักจะรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น การเตรียมงานบุญ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงจะทำงานเล็กๆ น้อยๆ ภายในบ้านหรือเลี้ยงหลาน แต่ผู้สูงอายุทั้งสองเพศมักจะชอบเล่าเรื่องราวประสบการณ์ ตลอดจนนิทานให้ลูกหลานฟัง อันเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง และในสังคมชนบทได้กำหนดบรรทัดฐานให้แก่สมาชิกในสังคมต้องปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโสในหมู่บ้าน มีความเคารพนับถือ มีความกตัญญูรู้คุณ และเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุในหมู่บ้านจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลดี และใจบุญสุนทาน จึงจะเป็นที่ยอมรับ นับถือของสมาชิกในหมู่บ้าน ในเทศกาลต่างๆ ตามประเพณี ชาวบ้านจะจัดงานให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น งานรดน้ำดำหัว หรือ ผู้สูงอายุจะทำหน้าที่เป็นผู้ใหญ่ในการหมั่นการสู่ขอแต่งงานให้กับบุตรหลานของตน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 2)

ในการศึกษาภาวะสูงอายุนั้นได้ให้ความสำคัญกับประเด็นทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพราะภาวะสูงอายุจำเป็นต้องมีการพึ่งพิงสังคมในระดับสูง แต่ในเบื้องต้นนี้จะยกตัวอย่างเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว การเกษียณอายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจและการทำงานหลังเกษียณ ซึ่งถือว่าเป็นบริบททางสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

### ภาวะสูงอายุกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

เนื่องจากครอบครัวเป็นสถานที่แห่งแรกที่เป็นจุดเริ่มต้นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มีการกำหนดสถานภาพและบทบาทที่ต้องแสดงตามสถานภาพนั้น ในระบบครอบครัวของทุกสังคม บิดามารดาจะอยู่ในสถานภาพที่สูงกว่าลูก และเป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าลูก โดยที่ลูกเองก็ยอมรับในอำนาจนั้น สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้พ่อแม่มีอำนาจเหนือกว่าลูก ดังนี้

1. เหตุผลทางด้านชีววิทยา การที่เด็กเกิดใหม่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทำให้ต้องพึ่งพาพ่อแม่ โดยที่ระยะเวลาของการพึ่งพิงนี้ยาวนานมากอาจเป็นตลอดอายุไขของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งการพึ่งพิงลักษณะนี้นำไปสู่สภาพความไม่เป็นอิสระทางสังคมของมนุษย์อย่างไม่รู้จกจบสิ้น (ในที่นี้หมายถึงตั้งแต่เกิดจนตาย)

2. การที่พ่อแม่มีประสบการณ์ของชีวิตมากกว่า เพราะผ่านชีวิตมามากกว่าทำให้รู้เรื่องราวต่างๆ มากกว่าลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสังคมที่ไม่มีตัวหนังสือ ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความจำ ดังนั้น การถ่ายทอดวัฒนธรรมและความรู้ต่าง ๆ ก็ต้องอาศัยความจำ

3. อายุทำให้พ่อแม่ได้ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจในโลกภายนอกบ้าน และสามารถนำมาซึ่งทรัพยากรสู่ครัวเรือนอันเป็นผลทำให้พ่อแม่ยังมีอำนาจเหนือลูกของตน

จากเหตุผลสามประการข้างต้นทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ในลักษณะพึ่งพิงระหว่างพ่อแม่กับลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสังคมที่ยังไม่มีตัวหนังสือใช้ ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความจำ และการมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน ดังนั้นภาวะสูงอายจึงมีความสำคัญและมีสถานภาพสูง ประกอบกับครอบครัวในยุคก่อนๆ นั้นมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายซึ่งแน่นอนว่าผู้ที่มีอำนาจสูงสุดและเป็นเจ้าของทรัพย์สินรวมทั้งเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว คือ ผู้ที่อาวุโสที่สุดในครัวเรือนซึ่งก็คือ ประมุข หรือหัวหน้าครัวเรือนนั่นเอง อย่างไรก็ตาม การมีอำนาจของผู้อาวุโสในครอบครัวนั้นมิได้เป็นเพียงเพราะมีทรัพย์สินสมบัติอยู่ในครอบครองเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในเรื่องของวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และศาสนา ตลอดจนวิธีการดำเนินชีวิต อาจกล่าวได้ว่าการที่สังคมให้ความสำคัญและยกย่องภาวะสูงอายุนั้นเพราะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เชื่อมต่อระหว่างปัจจุบันกับอดีต ดังนั้นในสังคมประเพณี เช่น สังคมจีนจึงมีการกำหนดเป็นบรรทัดฐานของสังคมว่าลูกจะต้องเคารพนับถือและมีความกตัญญูรู้คุณพ่อแม่และบรรพบุรุษทั้งที่มีชีวิตอยู่และที่ตายไปแล้ว

แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิถีทางของการทำมาหากิน จากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามมา การปฏิวัติอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นมิได้เพียงทำให้คนเราเปลี่ยนวิธีการทำมาหากินจากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมเท่านั้น หากยังทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว

มากขึ้น ส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากลักษณะการทำงานอุตสาหกรรมที่ทุกคนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งบางครั้งก็ต้องไปทำงานต่างถิ่นไกลๆ ดังนั้น ผู้ที่จะโยกย้ายก็คงมีเฉพาะสมาชิกวงในครอบครัว คือ พ่อแม่กับลูกเท่านั้น นอกจากนี้ค่านิยมทางสังคมที่ย่ำในเรื่องความเป็นอิสระและความสามารถช่วยตนเองได้ซึ่งได้พัฒนามาพร้อมกับอุตสาหกรรม ต่างมีส่วนสนับสนุนให้ครอบครัวเดี่ยวกลายเป็นรูปแบบครอบครัวที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น การพัฒนาครอบครัวในลักษณะนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมในครอบครัว และเคยมีบทบาทในกิจกรรมของครอบครัวกลายเป็นบุคคลที่ไม่จำเป็นสำหรับครอบครัวอีกต่อไป ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นภาระของครอบครัวไปโดยปริยาย

การพัฒนาอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้น ยังได้สร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อเตรียมคนสำหรับเข้าไปทำงานในอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันสร้างอาชีพใหม่ๆ ขึ้นมากมาย ดังนั้น ความรู้ใหม่และงานอาชีพใหม่ล้วนเป็นผลในทางลบต่อภาวะผู้สูงอายุทั้งสิ้น ประกอบกับลักษณะการผลิตแบบอุตสาหกรรมได้ทำลายระบบการถือครองที่ดินของครอบครัว รวมทั้งการให้ความสำคัญกับกลุ่มอายุวัยทำงานด้วย เห็นว่าเป็นวัยที่มีประสิทธิภาพสูงในการผลิตทางเศรษฐกิจและผู้สูงอายุถูกมองว่ามีประสิทธิภาพต่ำในการผลิตทางเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องให้เกษียณอายุเพื่อรับคนรุ่นใหม่เข้าทำงาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ

กล่าวได้ว่าในสังคมปัจจุบัน ทั้งสังคมอุตสาหกรรมและสังคมที่กำลังพัฒนาเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรมนั้น ภาวะสูงอายุกลายเป็นสิ่งที่เป็ภาระของครอบครัวและของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพและบทบาทลดลงทั้งในระดับครอบครัว และระดับสังคม ความสัมพันธ์ในลักษณะที่พ่อแม่เหนือกว่าลูกจะมีเฉพาะตอนที่ลูกยังเล็กและต้องพึ่งพิงพ่อแม่เท่านั้น แต่เมื่อลูกโตขึ้นและพ่อแม่แก่ตัวลง ความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวก็หมดไป ซึ่งตรงกันข้ามกับสังคมก่อนอุตสาหกรรมที่ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกไม่เคยแปรเปลี่ยน หากในสังคมก่อนอุตสาหกรรมนั้นคนส่วนใหญ่มีช่วงชีวิตก่อนข้างสั้นส่วนมากไม่เกิน 60 ปี ต่างจากสังคมปัจจุบันที่คนส่วนใหญ่มีช่วงอายุก่อนข้างยาวโดยเฉลี่ยประมาณ 75-80 ปี ในขณะที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปในทางลบต่อภาวะสูงอายุ ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การขาดที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

#### ภาวะสูงอายุกับการเกษียณ

การเกษียณอายุการทำงานเป็นบรรทัดฐานที่เกิดขึ้นในสังคมเช่นเดียวกับการแต่งงาน การสำเร็จการศึกษา และอื่นๆ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในสังคมยุโรปในช่วงการปฏิวัติอุตสาหกรรม โดยมีมูลเหตุสำคัญ คือ การมีแรงงานเกินความต้องการของตลาดแรงงานกับความต้องการยกระดับมาตรฐานชีวิตของคนงานในแง่ที่ว่า ช่วยป้องกันให้คนไม่ต้องทำงานไปจนตลอดชีวิต อีกทั้งยังเป็น

การให้รางวัลแก่คนที่ทำงานมานาน จนทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ จึงสมควรที่จะได้รับการเลี้ยงดูจนกว่าผู้นั้นจะตาย ถือว่าเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ชีวิตของคนทำงานอย่างซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อหน่วยงาน การเกษียณนั้นถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับภาวะสูงอายุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพที่ทำให้คนมีฐานะค่อยลงเพราะเปลี่ยนจากคนที่เคยมีงานทำมีรายได้ และงานบางหน้าที่มีอำนาจแฝงอยู่ด้วย (เช่น นายทหารยศสูงๆ ปลัดกระทรวง อธิบดี ประธานบริษัท ผู้จัดการ ฯลฯ) ไปเป็นคนที่ไม่มียานทำ มีรายได้ลดลง (เงินบำนาญที่ได้มักจะน้อยกว่าเงินเดือนที่เคยได้รับ) และไม่มีอำนาจในการออกคำสั่งให้คนอื่นทำงานที่ตนต้องการ ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกิดขึ้น ด้วยลูกๆ ต่างเติบโตขึ้นพร้อมกับมีครอบครัวของตนเอง และไม่ต้องพึ่งพิงพ่อแม่อีกต่อไป สถานการณ์เหล่านี้ล้วนมีผลในทางลบต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุแทบทั้งสิ้น เมื่อประกอบกับความเสื่อมถอยทางชีวภาพของร่างกายตามอายุขัย การเกษียณจึงอาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกลายเป็นคนมีปัญหาทางจิตและบ้างก็ตายไป แต่ที่แน่นอนคือภาวะสูงอายุได้กลายเป็นภาวะที่ต้องพึ่งพิงคนอื่น และต้องให้การดูแลไปจนกว่าจะสิ้นอายุขัย

#### ภาวะสูงอายุกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะวัยที่มีอายุสูงขึ้นไปยังมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินมาก และถ้าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพก็ยิ่งจะทำให้มีความจำเป็นต้องจ่ายเงินมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง มีความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของตน เช่น สามารถเลือกรับว่าจะใช้เวลาว่างอย่างไร เดินทางไปท่องเที่ยวที่ไหน รับประทานอาหารอะไร รวมทั้งการดูแลสุขภาพ ฯลฯ ในขณะที่ผู้ซึ่งมีปัญหาทางเศรษฐกิจประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมากด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ประเทศพัฒนาหรือประเทศอุตสาหกรรมก้าวหน้าทั้งหลายจำเป็นต้องมีโครงการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความช่วยเหลือทางการเงิน ได้แก่ เงินบำนาญ เงินประกันสังคม และเงินทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น
2. ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ สถานกายภาพบำบัด เป็นต้น
3. ความช่วยเหลือทางด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ บ้านพักคนชรา ศูนย์ดูแลผู้สูงวัยตอนกลางวัน บ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น
4. ความช่วยเหลือทางด้านอาหารการกิน ได้แก่ โครงการแสดมปีอาหาร เป็นต้น

5. ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเดินทาง ได้แก่ การยกเว้นค่าโดยสารประจำทางของรัฐ หรือเสียค่าโดยสารเพียงบางส่วนสำหรับรถประจำทางของเอกชน เป็นต้น (เบ็ญจา จิรัฏฐ์พิมล, 2543: 209-215)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาขาดรายได้ หรือมีรายได้น้อยลง ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีงานทำ หรือไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากมีวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการมีเบี้ยบำนาญอาจจะไม่ประสบปัญหามากนัก แต่ผู้สูงอายุที่เป็นชาวไร่ ชาวนา กรรมกร ที่ไม่สามารถทำงานได้แล้วจะประสบปัญหาเรื่องขาดรายได้และไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้ เพราะไม่มีเงินบำนาญเงินช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มหลังนี้ประสบปัญหาเพราะความยากจนและบีบคั้นทางเศรษฐกิจ บุตรหลานไม่มีเวลาปรนนิบัติ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิต มีความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ทำให้ร่างกายทรุดโทรมก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกับมนุษย์ทั่วไป ได้แก่ ต้องการปัจจัย 4 ประกอบด้วย 1) อาหาร 2) เครื่องนุ่งห่ม 3) ยารักษาโรค หรือ ควรได้รับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ 4) ยังต้องการความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงด้านอารมณ์และจิตใจ การยอมรับจากครอบครัว กลุ่มและสังคม ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมทั้งสังคม ต้องการมีงานทำ และมีรายได้พึ่งตนเองได้ในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระต่อลูกหลานและจะได้ไม่เกิดภาวะคับข้องใจต่างๆ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2541: 150)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนี้ 1) สภาพร่างกายภายนอก ผิวหนังจะเหี่ยวย่น สีผิวมักจะเกิดจุดด่าง-ขาว หรือ ตกกระ ผิวหนังแตกแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่ายทำให้เกิดรอยฟกช้ำตามตัวได้อยู่เสมอ ผมและขนเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวและหลุดร่วงง่าย กล้ามเนื้อลีบลง ร่างกายฟื้นตัวยาก กระดูกเปราะบาง แดกหักง่าย สภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดประสิทธิภาพลงอย่างเห็นได้ชัด ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโลหิตที่หมุนเวียนไปเลี้ยงอวัยวะทั้งหลายเหล่านั้นน้อยลง ส่งผลต่อการทำงานของสมองสั่งงานช้า จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง คิดช้า ตัดสินใจช้า 2) พัฒนาการด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม อารมณ์ที่มักจะพบบ่อย ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา น้อยใจง่าย ลึกลับ หวัง มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน 3) พัฒนาการทางด้านสังคม คนในวัยชรารบเทาและความสำคัญทางสังคมจะถูกจำกัดลง มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง และจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ นี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากมาย ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับตา ฯลฯ

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ดังต่อไปนี้



มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2537: 51-53) ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ : ข้อมูลจากงานวิจัย” พบว่า ผู้สูงอายุเป็นหลักในการทำงานบ้านหลายๆ อย่าง เช่น ทำสวน ซ่อมอาหาร ซ่อมของใช้ในบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ไปจนถึงการช่วยเหลือเด็ก ๆ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ทำในทุกกิจกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองหรือในชนบท เว้นแต่ในการทำสวนเท่านั้นที่ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของการรายงานว่าทำสวนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำในยามว่าง ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุชายหรือหญิงนิยมทำกันคือ การเดินเล่นไปตามบ้านเพื่อนหรือญาติเพื่อคุยกัน การดูแลสัตว์ และการดูโทรทัศน์ เนื่องจากกว่าร้อยละ 75 ของประชากรไทยผูกพันกับเกษตรกรรม จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจที่ร้อยละ 44 ของผู้สูงอายुरายงานว่าตนเองเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงสัตว์ ดูแลสัตว์ และด้วยการพัฒนาการทางด้านสื่อสารมวลชน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ดูโทรทัศน์จึงมีเพียงร้อยละ 30 เมื่อพิจารณาตามเพศปรากฏว่าผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของการทำกิจกรรมต่างๆ ในยามว่างทุกกิจกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือเขตชนบท เพียงแต่ว่าในเขตเมืองนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือพิมพ์สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการอยู่ในเมืองสามารถเข้าถึงสื่อมวลชนทั้งหลายได้ง่ายกว่าในชนบท

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: 61-63) ศึกษาเรื่อง “ครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุได้จากลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและคู่สมรส ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายสูงสุด ขณะที่กรุงเทพมหานครผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรส ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนเป็นโสดและหม้ายสูงกว่าชาย และมีสัดส่วนที่อยู่คนเดียวสูงกว่าชาย ส่วนผลจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุปราศว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากประเมินสุขภาพตนเองแย่กว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (70 ปีขึ้นไป) รายงานว่าเจ็บป่วยในรอบเดือนที่แล้ว เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมาว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า และโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบประสาท สำหรับความสามารถในการนั่งของๆ ยกของหนัก 5 กิโลกรัม ขึ้นลงบันได 2-3 ชั้น เดินประมาณ 500 เมตร ใช้นิ้วหยิบหรือจับ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสัดส่วนของการมีปัญหาในทุกกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า หญิงมีปัญหามากกว่าชาย สำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วนของการมีปัญหาสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2544: 95) ศึกษาเรื่อง “ประชากรสังคมกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ” พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสถานะของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอายุ ยิ่งอายุมากภาวะสุขภาพแย่กว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุชายมี

สุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจนั้น ผู้สูงอายุมีปัญหาค่าใช้จ่ายชีวิตประจำวัน ส่วนปัญหาอื่นๆ นั้น ผู้สูงอายุมีปัญหาทางใจ คือ เหงา ว้าเหว่ ปัญหาทางกายมีปัญหาในการมองเห็นโดยไม่ใส่แว่น และมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีปัญหาในการเดินทางระยะ 1 กิโลเมตร และปัญหาในการนั่งยองๆ ส่วนความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ต้องการความช่วยเหลือในด้านการเงินและการรักษาพยาบาล และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่ด้อยการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก และผู้ที่ภาวะสุขภาพไม่ดี

สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 162) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามการพัฒนาและเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ แต่กลุ่มผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไป ปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ช้าลงมากกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจนขณะที่ผู้สูงอายุ 60-70 ปี ตอบว่าปฏิบัติได้ช้าลงบ้าง การที่ผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ช้ากว่าปกติมากเป็นเพราะภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติของสภาพทางชีววิทยานั้นเอง

ชนิษฐา นาคะ (2542: 202) ศึกษาเรื่อง “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้” พบว่า ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มแรกมีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 63.3 ปี มีความสมบูรณ์แข็งแรงด้านร่างกายลดลงเพียงเล็กน้อยไม่มีโรคประจำตัว ยังคงทำงานทุกอย่างเหมือนเดิมโดยเฉพาะการทำสวนยางเพื่อหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มที่สองมีอายุเฉลี่ย 64.07 ปี มีความสมบูรณ์แข็งแรงด้านร่างกายลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ยังพอทำงานได้แต่น้อยกว่าเดิม ไม่สามารถทำงานอาชีพได้ตามปกติ ต้องให้ลูกหรือลูกจ้างทำแทน ผู้สูงอายุคอยกำกับดูแลและให้คำปรึกษาช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงหลานและทำสวนผลไม้เล็กๆ น้อยๆ ข้างบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่สามมีอายุเฉลี่ยสูงสุดคือ 72 ปี มีความสมบูรณ์แข็งแรงด้านร่างกายลดลงมาก ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ทำอะไรไม่ไหวได้แต่นั่งๆ นอนๆ อยู่กับบ้าน งานที่ยังทำได้ คือ งานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้แก่ ซักเสื้อผ้าของตัวเอง ถากหญ้า และกวาดใบไม้ข้างบ้าน

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนควรที่จะให้ความสนใจในการที่จะดูแลและรักษาสุขภาพและร่างกายของตนเองให้ได้อยู่เสมอไม่ว่าในยามปกติหรือในยามที่เจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองนี้เป็น

สิ่งที่โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ควรจะให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย จึงควรที่จะกระทำเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้น

### ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเรียม (Orem, 1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลและการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งกระบวนการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 7 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการขับถ่าย 3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4) ด้านการพักผ่อน 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว 6) ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 7) ด้านการจัดการความเครียด ซึ่ง โอเรียม (Orem, 2001 อ้างถึงในทวีพร เตชะรัตนมณี, 2547: 8-9) กล่าวว่า บุคคลจะดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนืองกับความต้องการการดูแลตนเองนำไปสู่ความผาสุก (Well-being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลที่กระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงอยู่ได้อย่างผาสุก (Well-being) บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

เสาวภา วิชิตวาที (2534: 12) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ความเป็นอยู่อันดีของตนเอง โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ว่าควรเลือกปฏิบัติอย่างไรทั้งในขณะที่ปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

มัลลิกา มัติโก (2530: 8) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองโดย สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาโรค

สรุปแล้วการดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคคลดูแลรักษาหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการเกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในเวลาปกติและในเวลาเจ็บป่วย

### การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โอเร็ม (Orem, 2001 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547: 119) แบ่งการดูแลตนเองไว้ 3 ระยะ ได้แก่ 1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการกระทำที่บุคคลต้องการดูแลตนเองและบุคคลที่ตนรับผิดชอบให้เป็นไปตามขั้นของวงจรชีวิต มีการเจริญเติบโตพัฒนาการ และการดำรงรักษาโครงสร้างการทำงานที่ของมนุษย์ไว้ เพื่อการมีสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิต ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่ายของเสีย ความสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การอยู่อย่างสันโดษ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิตการดำรงชีวิตอย่างผาสุก การส่งเสริมหน้าที่ของมนุษย์และพัฒนาร่วมกับกลุ่มสังคมภายใต้ศักยภาพของบุคคล ข้อจำกัด และความต้องการที่เป็นปกติ 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นความจำเป็นที่บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาที่เป็นผลของพัฒนาการ ในแต่ละขั้นของวงจรชีวิตหรือบุคคลจะกระทำการดูแลเป็นต้น บุคคลจะมีการดูแลตนเองโดยทั่วไปและมีการปรับการดูแลตนเองอย่างใหม่ เมื่อบุคคลมีพัฒนาการตามวัย เช่น การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด หรือสูงอายุ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันการเกิดผลเสีย ประสบการณ์ที่เป็นผลตามระยะพัฒนาการ 3) การดูแลตนเองในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นการกระทำที่บุคคลดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนจากปกติ มีความพิการหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ส่วนสุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ (2540: 15) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไว้สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมโทรมลง ผู้สูงอายุจะต้องมีการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็วและป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งควรให้ความสนใจในเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น

การให้ความสนใจในการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นมาก เพื่อจะทำให้มีชีวิตและสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องมีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ (ปาลีรัตน์ พรทวีภักธนา, 2545; ประราณี โอภาสนันท์, 2545; ปิยะพันธุ์ นันทา, 2545; สมจินต์เพชรพันธุ์ศรี, พัสมณท์ คุ่มทวีพร และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2545) ดังนี้

#### การดูแลตนเองด้านโภชนาการ

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ ได้แก่ การลดลงของมวลร่างกายและโปรตีน การลดลงของปริมาณน้ำ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนไขมัน และการสูญเสียมวลกระดูก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เพียงพอ

1. ความต้องการพลังงานในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลงเป็นลำดับ เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดน้อยลง การเคลื่อนไหวช้าลง และการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ข้อกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรจะได้รับประจำวันของผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุชายและหญิง ได้รับพลังงานจากอาหารไม่เกินวันละ 2,250 และ 1,850 กิโลแคลอรี และพลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ควรน้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน เนื่องจากจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่พอ

2. ความต้องการโปรตีน ผู้สูงอายุมีความต้องการโปรตีนหรือกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายมากกว่าวัยหนุ่มสาว เพื่อซ่อมแซมและรักษาส่วนที่สึกหรอของร่างกาย โดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนประมาณ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพจะมีความต้องการโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติ เพื่อที่จะดำรงสถานะสมดุลของไนโตรเจนในร่างกาย โปรตีนที่รับประทานควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงประมาณ 27%-50% ควรเป็นโปรตีนสัตว์และมีไขมันต่ำ เช่น เนื้อล้วนไม่ติดมัน ปลา ไข่ นม ถ้าเป็นเนื้อสัตว์อาจจะต้องต้มหรือตุ๋นให้เปื่อยให้เคี้ยวง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน ส่วนโปรตีนจากพืชที่มีคุณภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ เต้าหู้ และผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง

3. ความต้องการไขมัน ไขมันมีความสำคัญสำหรับร่างกาย คือ เป็นแหล่งให้พลังงานให้กรดไขมันที่จำเป็น และให้วิตามินที่ละลายในไขมัน ผู้สูงอายุมักชอบรับประทานอาหารที่มีไขมัน เนื่องจากไขมันในอาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้อาหารนุ่ม ลื่น อร่อยน่ารับประทานร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดตามอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสมีภาวะไขมันในเลือดสูงได้ง่าย ทำให้เสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด ดังนั้นผู้สูงอายุควรลดการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลและกรดไขมันอิ่มตัว จำกัดไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด และกรดไขมันอิ่มตัวอย่างน้อยร้อยละ 10 ของปริมาณไขมันที่บริโภค เพื่อที่จะไม่ขาดกรดไขมันที่จำเป็น ไขมันอิ่มตัวส่วนใหญ่พบมากในอาหารผลิตภัณฑ์สัตว์ และน้ำมันมะพร้าวหรือกะทิ จำกัดไขมันในอาหารโดยใช้เนื้อล้วน ซึ่งไม่ติดหนังติดมัน หลีกเลี่ยงการใช้เนื้อมันหมูหรือไขมันสัตว์ชนิดอื่น หลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือผัดที่ใช้เนื้อมัน ใช้วิธีการประกอบอาหารประเภทต้ม ตู้นึ่ง อบ อย่าง แทน

4. ความต้องการคาร์โบไฮเดรต การรับประทานคาร์โบไฮเดรต มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการทำลายของเนื้อเยื่อโปรตีน การรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มแคลอรีให้แก่ร่างกายและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ความต้องการพลังงานที่เหมาะสมจากคาร์โบไฮเดรตของผู้สูงอายุไม่เป็นที่แน่ชัด แต่โดยทั่วไปแนะนำให้อยู่ในราวร้อยละ 50-55 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมด แต่ควรเป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลงและจะได้ประโยชน์จากเส้นใยที่มีอยู่ในอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ การช่วยให้ความทน

ต่อน้ำตาลกลูโคสดีขึ้น ช่วยลดอัตราการเกิดท้องผูก และการเกิดไคเวอร์ติคูลัมในลำไส้ได้ และลดระดับไขมันในเลือด อาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่เป็นอาหารหลักของคนไทย คือ ข้าว ข้าวที่มีใยอาหารมาก คือ ข้าวซ้อมมือ อาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนอื่นๆ ได้แก่ แป้ง เผือก มัน ข้าวโพด ลูกเดือย เป็นต้น

5. ความต้องการแร่ธาตุ ผู้สูงอายุต้องการแร่ธาตุต่างๆ เท่าในวัยผู้ใหญ่ แต่พบว่า ผู้สูงอายุบริโภคไม่เพียงพอ และการดูดซึมแร่ธาตุมีน้อย แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาดคือ แคลเซียมและเหล็ก เนื่องจากการหลังกรดเกลือจากกระเพาะอาหารมีน้อยลงการทำงานของตับและตับอ่อนมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้การซึมผ่านของแคลเซียมเกิดได้น้อย การขาดแคลเซียมจะเพิ่มความรุนแรงภายหลังหมดประจำเดือน มีผลทำให้การสูญเสียเนื้อกระดูก เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียมวันละ 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งอาหารที่มีแคลเซียมมากที่สุดและร่างกายดูดซึมใช้ได้ดีที่สุดคือ นม ซึ่งเป็นแหล่งที่ดีของแคลเซียม โปรตีนและวิตามินดี ซึ่งวิตามินดีจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียม ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยเป็นโรคโลหิตจาง เนื่องจากการดูดซึมธาตุเหล็กลดลง ความต้องการธาตุเหล็กของผู้สูงอายุประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งพบมากในตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง เลือดสัตว์ เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กดีขึ้น ผู้สูงอายุควรรับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วยในแต่ละมื้อ

6. ความต้องการวิตามิน ผัก ผลไม้เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามิน เกือบแร่ โยอาหารและสารแอนติออกซิแดนซ์ ช่วยลดปัญหาอนุมูลอิสระ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน และระบบย่อยอาหาร จึงมักเลือกรับประทานอาหารอ่อนๆ ที่เคี้ยวง่าย เช่น พวกขนมหวาน ซึ่งอาจทำให้มีผลต่อการบริโภควิตามินได้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานผัก ผลไม้ให้เพียงพอทุกวัน เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคต่อกระจก

นอกจากนี้การรับประทานผัก ผลไม้ จะทำให้ได้วิตามินต่างๆ เพียงพอ เช่น วิตามินซี มีมากในผลไม้ตระกูลส้ม มะละกอ ฝรั่ง สับปะรด พริกหวาน กะหล่ำปลี บร็อกโคลี เป็นต้น ซึ่งวิตามินอีมีมากในเมล็ดพืช และถั่วเปลือกแข็ง ผัก และปลา ส่วนเบต้าแคโรทีนมีมากในผักผลไม้ที่มีสีเหลือง สีส้มและผักใบเขียวจัด เป็นต้น

7. ความต้องการน้ำ ผู้สูงอายุมักขาดน้ำได้ง่าย เนื่องจากปริมาณน้ำในร่างกายลดลงจากร้อยละ 60 ในผู้ใหญ่ ลดเหลือประมาณร้อยละ 40 ของน้ำหนักร่างกายในผู้สูงอายุ การขาดน้ำในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปัสสาวะลดลง ภาวะสับสน เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดื่มน้ำในแต่ละวันให้เพียงพอโดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับน้ำประมาณ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน หรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน หรือไม่ต่ำกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน

### การดูแลตนเองด้านการจับถ่าย

1. การจับถ่ายปัสสาวะ การจับถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 30 วินาที ตลอดการถ่ายปัสสาวะจะไม่มีอาการเจ็บปวด ถ้าปัสสาวะช่วงแรกจะพุ่งแรง และใหญ่กว่าตอนสุดท้าย จำนวนครั้งในการถ่ายปัสสาวะตอนกลางวัน ต่อกลางคืน คือ 3-4 : 0-1 ครั้ง คือมักถ่ายปัสสาวะทุก 3 ชั่วโมง หรือ รวมทั้งวันไม่เกิน 6 ครั้ง ยกเว้นในวันที่ดื่มน้ำมาก อากาศเย็น

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการจับถ่ายปัสสาวะที่ดี ผู้สูงอายุควรที่จะดื่มน้ำอย่างเพียงพอ คือควรดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 ซีซี จะช่วยเพิ่มความตึงตัวให้กับกระเพาะปัสสาวะ และลดการระคายเคืองในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มักจะจำกัดการดื่มน้ำ ซึ่งการจำกัดการดื่มน้ำจะเป็นสาเหตุทำให้กระเพาะปัสสาวะรับรู้ต่อความรู้สึกอยากจับถ่ายปัสสาวะลดลง ผู้สูงอายุควรที่จะดื่มน้ำก่อนเข้านอนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อลดจำนวนครั้งในการจับถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืน ควรดื่มน้ำในเวลากลางวันมากกว่าในช่วงเย็นหรือกลางคืน เพื่อป้องกันการถ่ายปัสสาวะรดที่นอน ควรที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ซึ่งมีมากในช็อคโกแลต ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะสารประเภทนี้ทำให้ขับน้ำในระบบปัสสาวะออกมาก เวลาจับถ่ายปัสสาวะไม่ควรจะรีบร้อน

ในกรณีที่มีปัสสาวะเล็ดออกมามาก ควรใช้เครื่องป้องกันการเปียกชื้น ได้แก่ 1. ผ้าซับน้ำปัสสาวะ เช่น กางเกงซับในชนิดซึมซับน้ำ และควรเปลี่ยนตามจำนวนน้ำปัสสาวะที่ออกมา ถ้าออกมามากควรเปลี่ยนให้บ่อยขึ้น เพื่อป้องกันการหมักหมม 2. การใช้กระบอกรองปัสสาวะในผู้ชาย 3. ใช้ถุงยางอนามัยต่อไปยังถุงรองรับน้ำปัสสาวะ

2. การจับถ่ายอุจจาระ จากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการจับถ่ายอุจจาระดังต่อไปนี้

2.1 จับถ่ายช้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกจำกัดให้อยู่บนเตียงนาน ๆ

2.2 ถ่ายอุจจาระออกไม่หมด เนื่องจากสมรรถภาพความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง สุขนิสัยในการจับถ่ายไม่ดี ความขี้เกียจ สภาพจิตใจสับสน มีภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่อยากมีกิจกรรม หรือมีภาวะสมองเสื่อม

2.3 ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีปัญหาในการเคลื่อนไหว

2.4 ละเลยต่อการปวดการถ่ายอุจจาระ

2.5 ได้รับความหิวที่มีกากใยน้อยลงในแต่ละวัน

2.6 ดื่มน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดสภาวะท้องผูกขึ้นได้ ดังนั้นเมื่อเกิดอาการท้องผูกขึ้นผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) ควรดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหาร

อาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยในปริมาณอย่างน้อย 10 กรัมต่อวัน หรือ 20-30 กรัมต่อวันสำหรับผู้ที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรัง 2) ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500–3,000 ซีซี โดยแบ่งการดื่มน้ำออกเป็นช่วงเช้าประมาณ 1,500–2,000 ซีซี โดยเฉพาะหลังตื่นนอน ตอนเช้าควรดื่มน้ำ 1 แก้ว (250 ซีซี) เพื่อช่วยระบบขับถ่าย และป้องกันการขาดน้ำ ช่วงเย็นและก่อนนอน ดื่มน้ำประมาณ 500–1,000 ซีซี หรืออาจเสริมด้วยน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะขาม น้ำสับปะรด น้ำลูกพรุน หรือนมเปรี้ยว 3) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที เพื่อจะช่วยให้เพิ่มแรงบีบตัวของลำไส้ 4) ควรฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน 5) ไม่ควรกลั้นอุจจาระ เมื่อปวดอุจจาระก็ควรรีบเข้าห้องน้ำทันที

การดูแลตนเองด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่เป็นสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น โดยลดอัตราการเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ปรับปรุงสัดส่วนของร่างกายให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายช่วยทำให้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ลดอัตราการเสื่อมของกระดูก

การออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมและเหมาะสมกับผู้สูงอายุและมักพบเห็นผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่บ่อย ๆ ได้แก่

1. การทำกายบริหารร่างกาย เช่น การรำมวยจีน ฟีกโยคะ ซึ่งการฝึกกายบริหารจะเป็นการช่วยให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดีไม่หกล้มง่าย
2. การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือที่เรียกว่าการเล่นกล้ามเนื้อ จะช่วยในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมควรได้ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง เพื่อช่วยประคองข้อต่อไม่ให้เกิดอาการปวดเข่าเวลาเดิน
3. การเลือกเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนานและยังให้ประโยชน์ด้านสังคมได้พบปะกับผู้อื่นด้วย แต่ก็ควรเลือกชนิดกีฬาที่ไม่หักโหมจนเกินไปและไม่ได้เล่นแข่งขันเอาแพ้เอาชนะอย่างจริงจัง
4. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องเป็นเวลานาน ครั้งละ 20 – 30 นาที

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่เป็นสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ และควรที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกชนิดเบาๆ สำหรับการออกกำลังกายโดยการเดินนั้น



เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุด และเกิดอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระยะแรก ควรออกกำลังกายเบาๆ หรือง่ายๆ ก่อน

#### การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบุคคลในทุกวัย การนอนหลับเป็นช่วงแห่งการหยุดพักของสมอง เพื่อให้ร่างกายมีการพักผ่อน การนอนหลับเป็นช่วงที่ร่างกายมีความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของการหยุดนิ่ง มีการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมสำหรับการทำงานในวันต่อไป ซึ่งในการนอนหลับมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาในการนอนหลับ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเกิดขึ้นสำหรับตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงควรที่จะปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการนอนหลับในตอนกลางวัน
  2. เข้านอนและตื่นนอนให้ตรงตามเวลาเพื่อปรับวงจรการนอนที่อาจเปลี่ยนแปลงไป
  3. จัดสภาพแวดล้อมในการนอนให้เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน เกิดการผ่อนคลาย อุณหภูมิในห้องไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก เสียงไม่ดัง แสงไม่จ้าเกินไป
  4. ที่นอนไม่ควรแข็งหรือนุ่มจนเกินไป
  5. ก่อนที่จะเข้านอนควรดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากและฟัน และควรขับถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอน และในห้องควรมีกระโถนเพื่อให้สะดวกในการขับถ่ายปัสสาวะ
  6. สวมเสื้อผ้าที่สบาย ไม่คับหรือรัดแน่นเกินไป
  7. ควรหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ ก่อนนอน เพราะจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับได้
  8. อาหารมื้อเย็นควรรับประทานที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานมากเกินไป หรืออาหารที่ย่อยยาก เพราะจะทำให้เกิดอาการอึดอัดแน่นท้อง หายใจไม่สะดวก ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายในการนอน
  9. นอนในท่าที่เหมาะสมและช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้เต็มที่ เช่น ท่านอนหงาย เข่าควรเหยียดตรงราบกับพื้น ใช้หมอนหนุนใต้เข่าให้อยู่ในท่าอเข่าเล็กน้อย ท่านอนตะแคง ควรนอนในท่าอสะโพกและงอเข่าด้วยเสมอ มีหมอนสอดคั่นระหว่างเข่า เพื่อไม่ให้เข่าตกลงกับพื้น
  10. ควรมีกิจกรรมในช่วงกลางวัน คือ การทำความสะอาดบ้าน การรดน้ำต้นไม้
  11. ควรหลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์และอ่านหนังสือที่ตื่นเต้นเร้าใจก่อนเข้านอน
- การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว

เป็นการที่ผู้สูงอายุใช้เวลาในการพบปะสังสรรค์กับครอบครัว และผู้อื่น รวมทั้งมีกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการมีเวลาส่วนตัวที่เหมาะสม

กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ไม่ต้องออกแรง หรือออกแรงบ้าง กิจกรรมที่ทำคนเดียว กิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งจัดเป็นประเภทได้ 9 ประเภท คือ (พัสมณช์ คุ่มทวีพร, 2545)

1. การออกกำลังกายและกีฬา การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน กายบริหาร ว่ายน้ำ โยคะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ฯลฯ

2. เกม เกมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรจัดให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย มีการกระตุ้นทางด้านร่างกายและจิตใจเพียงพอ รูปแบบการจัดและลักษณะเกมควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แนะนำตัวก่อนทำกิจกรรม ประเภทของเกมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ เกมชื้อของคิดทอนเงิน เกมแต่งตัวให้หุ่น เกมส่งของ เป็นต้น

3. งานศิลปะและหัตถกรรม เป็นงานที่ละเอียดอ่อน โดยเฉพาะการใช้มือและการใช้นิ้ว รวมไปถึงสายตา งานประเภทนี้ ได้แก่ การประดิษฐ์ดอกไม้ ประดิษฐ์โมบายริบบิ้น งานปั้น งานจักสาน ซึ่งเป็นงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมประเภทนี้ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความจำกัดทางด้านสายตา มีโรคข้อและความเสื่อมของข้อ

4. การทำอาหาร แม้ว่าการทำอาหารจะเป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่แล้ว แต่สามารถนำมาทำเป็นกิจกรรมได้โดยการเลือกประเภทอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุร่วมกันทบทวนคุณค่าของอาหาร วางแผนในการทำ และรับประทานอาหารร่วมกันเมื่อปรุงเสร็จ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน ได้รับความรู้ทางโภชนาการและการเข้าสังคม ได้มีการสังสรรค์กันในกลุ่ม

5. การเล่นดนตรี เต้นรำ และการแสดง ไม่ว่าจะเป็นการรำ การฟ้อน จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ รำวง ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ

6. การสนทนา เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตสูง ชอบแนะนำ เมื่อได้พูดในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกัน ในหมู่ลูกหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

7) กิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรม จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง เช่น การจัดงานวันเกิด การรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ฯลฯ

8. กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางศาสนามักเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมักจะร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การตักบาตร ทำบุญ ไปวัดในวันสำคัญทาง

ศาสนา เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ และมีโอกาสที่จะได้พบปะกับเพื่อนฝูงในกลุ่มวัยเดียวกันจึงทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดและเบื่อกันไป

9. การท่องเที่ยว เมื่อผู้สูงอายุเป็นอิสระจากงาน การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพอใจ แต่อย่างไรก็ตามมักจะมีข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสภาพร่างกาย

การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล หรือการรักษาความสะอาดของร่างกายนั้น สุริย์กาญจนวงศ์และคณะ (2540: 16) ได้กล่าวถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายไว้ว่า ผู้สูงอายุควรมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างถูกต้อง คือ ไม่ควรอาบน้ำและสระผมบ่อยเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้ง เกิดตุ่มคันได้ง่าย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และลดจำนวนลงเมื่ออากาศหนาว นอกจากนี้ยังต้องดูแลมือและเท้าให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันเชื้อราและโรคผิวหนัง

ดูแลสุขภาพปากและฟัน ทำได้โดยการล้างเหงือกและฟันหลังรับประทานอาหาร และก่อนเข้านอน ควรอมน้ำเกลืออุ่นหรือน้ำอุ่นเพื่อรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปาก ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมควรถอดล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดในเวลากลางคืน

การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจที่ตื่นตัวกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งทำให้ไม่พอใจ ไม่สามารถแก้ไข จึงเกิดความทุกข์ สาเหตุของความเครียดมีทั้งภายนอก และสาเหตุภายใน สาเหตุภายนอก คือ เหตุการณ์ที่ประสบ เช่น เกษียณจากการทำงาน เจ็บป่วย ทะเลาะกับลูกหลาน ฯลฯ ส่วนสาเหตุภายใน คือ การคิดหรือการมองสิ่งที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น คนใจร้อน เอาจริงเอาจัง หรือมองโลกในแง่ร้าย จะมีความเครียดมากกว่าคนใจเย็น มีอารมณ์ขัน หรือมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลรักษาหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในเวลาที่พักติและในเวลาที่ยเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของตนเองทั้งในยามปกติและในยามที่เกิดภาวะของความเจ็บป่วยขึ้นนั้น ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญและดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องของการอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การดูแลสุขภาพปากและฟัน ฯลฯ การมีเวลาเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองชอบ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวเพื่อน รวมไปถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหากตัวของผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับอายุและสภาพของร่างกาย

## การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL)

ในการประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติ (Evaluation of functional status) การวัดความสามารถในเชิงปฏิบัติ มี 2 ส่วนด้วยกันคือ 1) ประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและจัดการเพื่อการดูแลตนเอง 2) ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจ ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของความสามารถเชิงปฏิบัติ

การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและจัดการเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วยการประเมิน 2 ระดับ คือ ความสามารถในการเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basis activity of daily living: ADLs) อันเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระภายในบ้านหรือที่พักอาศัย ได้แก่ ความสามารถในการสวมเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำหรือการอาบน้ำ การแต่งตัว และ ความสามารถในการเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (expanded or instrumental activity of daily living: IADLs) ซึ่งเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นและเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน อาทิ สาธารณะ เป็นต้น สำหรับเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาและใช้ได้ดีในการประเมินของผู้สูงอายุไทย ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน คือ ดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Barthel ADL index) และด้านความสามารถในเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง คือ ดัชนีจุฬา เอดีแอล ( Chula ADL index)

ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มักใช้ดัชนีบาร์เทิลเอดีแอลเป็นแนวทางในการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนหรือผู้ที่มีความเจ็บป่วยเล็กน้อย ควรใช้ดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล และดัชนีจุฬาเอดีแอล ในการประเมิน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550: 178-179) ซึ่งแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ที่นำมาใช้เพื่อการคัดกรองกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในส่วนของภาคผนวก ก.

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีดังนี้ บุษรา ราชรักษ์ (2549: 51-53) ศึกษาเรื่อง “สัมพันธ์สภาพกับครอบครัว การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช” พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลในระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม ส่วน

กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังปฏิบัติได้เอง คือ การแต่งตัว ล้างหน้า แปรงฟันหวีผม โกนหนวด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เองที่เดียว

สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง (2536: 142-143) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเดิน การเดินทางและการนอนพักผ่อน ผู้สูงอายุทุกรายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเองตามลำพัง โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แม้ว่าการปฏิบัติจะทำให้ช้าลงไม่คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อน แต่ผู้สูงอายุแสดงความพึงพอใจและมีความสุขที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุมีความรู้ดีกว่าตนยังแข็งแรงพอที่จะทำได้ การทำแต่ละอย่างใช้เวลามากขึ้น เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัวซึ่งเมื่อก่อนใช้เวลา 10 – 15 นาที แต่ขณะนี้ใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง การรับประทานอาหารใช้เวลามากกว่าเดิม การขับถ่ายปกติท้องไม่ผูก ใช้เวลามากกว่าเดิม ส่วนเรื่องการเดินหรือการเดินทางจะใช้เวลามากกว่าก่อนอย่างเห็นได้ชัดและต้องเพิ่มความระมัดระวังเวลาเดินเพื่อป้องกันการล้ม ผู้สูงอายุส่วนมากเดินทางตามลำพัง เพราะผู้สูงอายุคิดว่าสะดวกและไม่ต้องการเป็นภาระแก่คนอื่น ส่วนการนอนพักผ่อนจะนอนเร็วตื่นแต่เช้า จำนวนเวลาที่นอนน้อยลง อาจ 4 – 6 ชั่วโมง ในแต่ละคืน แต่ ผู้สูงอายุบางรายที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จำนวนชั่วโมงการนอนจะเพิ่มมากขึ้น นอกจากกิจวัตรประจำวันส่วนตัวแล้ว ผู้สูงอายุทุกคนทั้งชายและหญิงยังสามารถปฏิบัติกิจประจำวันอื่นๆ ในครอบครัวเป็นประจำ อาทิ การทำงานบ้าน เล็ก ๆ น้อย ๆ การหุงข้าวทำกับข้าวรับประทานกันเอง การกวาดขยะบริเวณบ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุบอกว่ามีความสุขที่ได้ทำกิจวัตรเหล่านี้ เพราะเป็นสิ่งที่เคยทำมาก่อนและแสดงว่าตนยังมีความสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย

เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ (2539: 57 – 65) ศึกษาเรื่อง “บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุกรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ และหมู่บ้านในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า พฤติกรรมการกินของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้รับอาหาร วันละ 3 มื้อ โดยคำนึงถึงหลักโภชนาการเป็นสำคัญ อาหารมีเชื้อเป็นข้าวต้มประเภทต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุร้อยละ 30 ทานได้น้อย ปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุกินขึ้นอยู่กับรายการอาหาร ถ้าอาหารถูกปากจะกินได้มาก อาหารที่ถูกปากผู้สูงอายุมากที่สุด คือ น้ำพริกต่างๆ พร้อมเครื่องจิ้มที่มีทั้งผักสดและผักต้ม ส่วนทางด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานไม่ดีนัก ลูกหลานไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ นาน ๆ จึงเห็นลูกหลานมาเยี่ยมสักครั้ง ผู้สูงอายุบางรายมีลูกหลานและญาติพี่น้อง แต่ไม่เคยมีใครมาเยี่ยม เมื่อญาติพี่น้องของผู้สูงอายุคนอื่นมาเยี่ยมทำให้นึกถึงตัวเอง เกิดความเศร้าหมอง ว้าเหว่ ขาดความอบอุ่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันนั้นพบว่า เป็น

ความสัมพันธ์ทั้งในแนวดิ่งและแนวราบไปพร้อมๆ กัน ผู้สูงอายุจะรู้จักกันเฉพาะผู้ที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ในเรื่องของโรคประจำตัว พบว่า ร้อยละ 85.8 มีโรคประจำตัวและส่วนใหญ่มีโรคมามากกว่า 1 โรค โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคปวดเมื่อยตามข้อตามกระดูกและส่วนต่างๆ ของร่างกาย รองลงมา คือ โรคตา โรคจิตสีกวงทวาร เป็นต้น

ในส่วนของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนกว่าครึ่ง ที่อยู่กับลูกหลานนั้นมักจะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี มีการดำเนินชีวิตที่อบอุ่น เป็นที่เคารพเชื่อฟังของลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานไม่ไหว แต่ลูกหลานยังคงถือว่าเป็นผู้มีพระคุณ เป็นผู้อาวุโสของบ้าน บรรยากาศในครอบครัวจึงเป็นไปอย่างอบอุ่น ในขณะที่สภาพของชุมชนที่นิยมปลูกบ้านอยู่ในกลุ่มเครือญาติทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่าเหงาไม่เหงา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีลูกหลานคอยดูแลไม่ทิ้งขว้าง แม้ว่าลูกหลานมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน แต่กลับมาเยี่ยมบ้านเกือบทุกอาทิตย์ หรือโทรศัพท์มาถามข่าวคราว ส่งเงินมาให้ ซื้อของมาฝาก แม้จะต้องอยู่ตามลำพังเป็นครั้งเป็นคราวผู้สูงอายุก็พึงพอใจและสามารถรับสภาพดังกล่าวได้เป็นอย่างดี แบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุตื่นนอนตั้งแต่เช้า ประมาณเวลา 4.00-5.00 น. เมื่อดึนนอนผู้สูงอายุที่เป็นหญิงจะมีหน้าที่หุงข้าวทำกับข้าวเพื่อเตรียมไว้สำหรับสมาชิกในครอบครัวและใส่บาตร ทำความสะอาดบ้านเรือน กวาดบริเวณบ้าน กวาดใบไม้ ปลูกต้นไม้ และรดน้ำต้นไม้

การใช้เวลาว่างพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมักจะไม่ว่างเฉยแต่จะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวโดยการทำงานต่างๆ เช่น ดูแลหลาน รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ พรวนดิน เช็ดถูบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ทำงานจักสาน เป็นต้น นอกจากนั้นยังใช้เวลาว่างไปคุยกับเพื่อนบ้านในวัยเดียวกัน หรือไปเยี่ยมญาติพี่น้องที่อยู่ในละแวกเดียวกัน ในช่วงบ่ายผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะนอนพัก สำหรับในช่วงเย็นจะพักผ่อนด้วยการดูโทรทัศน์กับลูกหลาน รายการที่นิยมมากคือ ข่าว ธรรมะ และละคร

กิจกรรมทางศาสนา จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นศรัทธายึดมั่นในพุทธศาสนาเป็นอย่างยิ่ง นอกจากการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า โดยมีพระสงฆ์ออกมาบิณฑบาตตามบ้านแล้ว ส่วนมากจะไปทำบุญทุกวันพระที่วัดใกล้บ้าน การได้ไปทำบุญที่วัดจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำด้วยความตั้งใจและเต็มใจแม้แต่คนจนที่มีความขัดสนในเรื่องการกินอยู่ก็พยายามอดออมเงินเพื่อซื้อขนมไปทำบุญที่วัดในวันพระ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทุกวันสำคัญทางศาสนา

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่เคยไปตรวจร่างกายเพื่อรักษาสุขภาพ แต่เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะรักษาด้วยตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายของชำหรือซื้อจากรถเร่ขายกับข้าว ยาที่ขายดีและเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านคือ ยาหอม

พฤติกรรมการกิน เวลาอาหารของผู้สูงอายุไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอาชีพ แต่โดยทั่วไปมักกินอาหารแต่เช้าตั้งแต่เวลา 7.00 น. เป็นต้นไป บางรายอาจจะถึง 9.00 น. มื้อกลางวันจะเป็นมื้อที่ไม่ตรงเวลามากที่สุด ส่วนเวลาสำหรับอาหารมื้อเย็นนั้นก็จะอยู่ระหว่าง 16.00-19.00 จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนจะกินอาหารเย็น แต่ที่บ้านจะกินไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับอาชีพ ผู้ที่ไม่ได้ทำงานก็จะกินมื้อเย็นเร็ว บรรยากาศในการกิน ส่วนใหญ่จะกินไม่พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของอาหารหลักที่พบในทุกบ้านคือ น้ำพริก ผักต้ม (ได้แก่ บวบ ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว ดอกแค ยอดแค) ส่วนน้ำพริกก็มีหลายชนิด เช่น น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกมะม่วง น้ำพริกปลาช่อน น้ำพริกกะปิ เป็นต้น อาหารหลักอีกอย่างที่พบบ่อย คือ อาหารประเภทปลา อาจจะเป็นปลาเค็ม ปลาทอด ปลาช่อน ปลาป่น ต้มยำปลา ต้มโคล้ง แกงส้ม แกงเลียง แกงกะทิ

### แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม เป็นสถาบันพื้นฐานที่ทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่นในสังคม ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดประชากรมนุษย์ เป็นแหล่งที่คุณภาพกายและคุณภาพจิตของมนุษย์ถูกพัฒนาขึ้นมา คุณภาพชีวิตของสมาชิกแต่ละครอบครัวจะเป็นพื้นฐานของคุณภาพสมาชิกในชุมชนของประเทศและของโลก การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัวจึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง

#### ความหมายของครอบครัว

อนูรี แก้วแว่น้อย และคณะ (2549: 51) ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนประกอบไปด้วย สามี ภรรยา และอาจจะมียุติหรือไม่มีก็ได้ การอยู่ร่วมกันนี้จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สารทิ พลศักดิ์ (2551) ครอบครัว หมายถึง องค์กรที่มีขนาดเล็กที่สุดของสังคม ประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมายโดยการสมรส หรือการรับรองบุตรบุญธรรม ได้แก่ พ่อ แม่ บุตรและญาติพี่น้อง

สรุปแล้วครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลมาอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด ประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูก มีการปฏิสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### ประเภทของครอบครัว

รพีพรรณ สุวรรณรัฐ โชติ (2546: 80-81) ได้แบ่งประเภทของครอบครัวไว้ 4 ประเภท ได้แก่

1. ครอบครัวเล็ก หรือครอบครัวเดี่ยว เป็นครอบครัวที่ประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูกที่ยังไม่ได้แต่งงาน อาศัยอยู่ร่วมกันมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด
2. ครอบครัวขยาย หรือครอบครัวใหญ่ ครอบครัวชนิดนี้มีสมาชิกเพิ่มมากขึ้นจากครอบครัวเดี่ยว คือ นอกจากพ่อ แม่ และลูกแล้ว อาจจะมี ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา อาศัยอยู่ด้วย อาจอยู่ภายใต้หลังคาเรือนเดียวกัน หรือเขตบ้านเดียวกัน โดยปลูกบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันก็ได้
3. ครอบครัวปฐมนิเทศ ได้แก่ ครอบครัวที่บุคคลถือกำเนิด ครอบครัวปฐมนิเทศก็อาจจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายก็ได้ และครอบครัวปฐมนิเทศก์ของชุมชนเมืองมักจะเกิดจากครอบครัวเดี่ยว
4. ครอบครัวแห่งการสร้างสมาชิกใหม่ ได้แก่ ครอบครัวที่บุคคลก่อให้เกิด มีขึ้น โดยการสมรสในเบื้องต้นก็อาจจะเป็นครอบครัวเล็กก่อน แล้วกลายเป็นครอบครัวขยายก็ได้ หรือการไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องแล้วค่อยแยกเป็นครอบครัวเล็กก็ได้ ส่วนสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544: 14) ได้แบ่งประเภทครอบครัวออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวร่วม คือการที่หลายครอบครัวสายเลือดเดียวกัน มีพ่อแม่เดียวกันแต่พ่อแม่เสียชีวิตไปแล้ว เหลือแต่รุ่นลูกที่แต่งงานแล้ว พร้อมทั้งลูก ๆ ของพวกเขาอยู่ในบ้านเดียวกัน นอกจากนั้นสารทิ พล ศักดิ์ (2551) ได้แบ่งประเภทของครอบครัวออกเป็น 2 ประเภท คือ ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ซึ่งครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวเฉพาะ ประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ ทั้งทางสายโลหิตและทางกฎหมาย ส่วนครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่าครอบครัวเฉพาะนอกจากครอบครัวขยาย มีความแตกต่างกับครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวเฉพาะในเรื่องของสมาชิกในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์และโครงสร้างระหว่างสมาชิกก็มีความแตกต่างกันด้วย

โดยสรุปแล้วครอบครัวมีประเภทใหญ่อยู่ 2 ประเภท คือครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ส่วนประเภทครอบครัวแบบอื่นๆ นั้นจะเป็นแบบที่แยกมาจากครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย

### หน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในสถาบันครอบครัวเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างหน่วยพื้นฐานของ



สังคม ได้แก่ สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว จึงน่าจะเป็นดัชนีคุณภาพชีวิตครอบครัวด้วย และในทางกลับกันหน้าที่ของครอบครัวจึงเป็นกุญแจ นำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว อัจฉรา นวจินดา (2535: 19-23) ได้แบ่งหน้าที่ของครอบครัวไว้ ดังนี้

1. หน้าที่ในการกำเนิดบุตรเพื่อสืบทอดพันธุกรรมของพ่อแม่
2. หน้าที่ปกป้องให้ความปลอดภัย
3. หน้าที่ให้ความรัก
4. หน้าที่กำหนดสถานภาพ เด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน จะทำให้เด็กมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกันด้วย
5. หน้าที่ทางเศรษฐกิจ เป็นหน้าที่ที่สำคัญที่บุคคลที่เป็นผู้นำครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวจะต้องช่วยกันหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐาน
6. หน้าที่ให้ความรู้และการศึกษา โรงเรียนแห่งแรกของมนุษย์คือครอบครัว
7. หน้าที่ทางศาสนา สถาบันครอบครัวจะเป็นแหล่งกำหนดศาสนาที่สมาชิกในครอบครัวจะนับถือและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ใฝ่แต่การประพฤติดี ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน
8. หน้าที่ทางสันตนาการ กิจกรรมด้านสันตนาการในครอบครัว เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อการสร้างคุณภาพด้านจิตใจให้แก่สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากจะช่วยผ่อนคลายความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันอบอุ่นในครอบครัว

ส่วนรพีพรรณ สุวรรณฉัฐโชติ (2546: 82-84) ได้แบ่งหน้าที่โดยทั่วไปของครอบครัวไว้โดยมีบางหน้าที่ที่สอดคล้องกับ อัจฉรา นวจินดา คือ หน้าที่ในการให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบทอดพันธุกรรมของพ่อแม่ และหน้าที่ในการให้ความรัก แต่ก็ยังมีหน้าที่อื่นๆ ที่เพิ่มเติม คือ 1) หน้าที่ในการควบคุมการมีสัมพันธ์ทางเพศของบุคคล ครอบครัวเป็นสถาบันที่ควบคุมการมีสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลในรูปที่สังคมยอมรับซึ่งในแต่ละสังคมมีระเบียบแบบแผนที่แตกต่างกันออกไป บางสังคมยินยอมให้ชาย หญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศกันก่อนการแต่งงานแต่บางสังคมไม่ยินยอม 2) หน้าที่ในการอบรมสั่งสอนให้รู้ระเบียบสังคม ครอบครัวเป็นแหล่งให้การอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันแรกในการถ่ายทอดและรักษาวินัยธรรม สอนให้เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม เช่น การพูดแยกแยะว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด และไม่ควรรทำ 3) หน้าที่ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ประกอบไปด้วยการเลี้ยงดูในด้านร่างกายและการเลี้ยงดูในด้านคุณภาพ ซึ่งการเลี้ยงดูในด้านร่างกายคือ การเลี้ยงดูให้บุคคลในครอบครัวมีความเจริญเติบโตและมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ส่วนการเลี้ยงดูในด้านคุณภาพ คือการให้การศึกษ

### ครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ

ในอดีตที่ผ่านมาการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่สังคมมักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญกับความจำเป็นในการบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากคิดว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะดูแลตนเองได้จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยที่จะได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัว ชุมชนและสังคมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี แต่ในปัจจุบันนี้สังคมเริ่มที่จะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเน้นการที่ให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านมากที่สุด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุในขั้นพื้นฐานประกอบไปด้วย 1) ความอบอุ่นทางใจ 2) อาหารที่เหมาะสม 3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม 4) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุที่พิการ ควรได้รับการช่วยเหลือในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ป้องกันอุบัติเหตุ ให้กำลังใจ และการดูแลให้ยาตามกำหนดเวลา โดยยึดหลักว่าให้ผู้สูงอายุคงสภาพกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งกิจวัตรด้านกายและจิตใจ (บรรลุ ศิริพานิช, 2549: 112)

ดังนั้นครอบครัวจึงควรที่จะดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้จากเพื่อนช่วยจำ (2551: 75 – 80) ได้ดังนี้

#### 1. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการใช้พลังงานที่สะสมอยู่ในร่างกาย ส่งผลให้ปอด หัวใจ หลอดเลือด และกล้ามเนื้อทำงานเพิ่มขึ้น ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ 1. การทำให้ออกกำลังกายอย่างช้าๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเท้า วิธีการฝึกโดยการนั่งยกเท้าขึ้นจากพื้นจนเข้าตึง กระดุกข้อเท้าเข้าหาตัวแล้วเกร็งข้อเท้าและข้อเข่าไว้ 2. การออกกำลังกายแบบกายบริหาร จะทำให้ออกกำลังกายอย่างช้าๆ และข้อได้เคลื่อนไหว ลดปัญหาข้อเสื่อม 3. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ปอดและหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นจนถึงจุดจุดหนึ่ง ในระยะเวลาที่นานเพียงพอจนเกิดความแข็งแรงของปอด หัวใจและหลอดเลือด

การที่ครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายในแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น มีความคล่องตัวมากขึ้นและทรงตัวดี ลดการหกล้ม ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย และเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ

#### 2. โภชนาการ

เรื่องอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ดังนั้นครอบครัวควรมีการจัดการเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน ให้รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อในทุกวัน โดยแบ่งให้รับประทานเป็นมื้อ

ย่อยๆ ไม่ควรให้รับประทานครั้งละมากๆ อาหารที่จัดให้รับประทานควรเป็นอาหารหลากหลายชนิด เพื่อลดการสะสมสารพิษภายในของร่างกาย ควรให้ได้รับอาหารที่มีพลังงานวันละ 1,200-1,800 กิโลแคลอรี ควรให้รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง ลดการรับประทานน้ำตาล ส่วนโปรตีนนั้น ก็ให้รับประทานเท่าเดิม ควรให้รับประทานไขมันที่ไม่อิ่มตัว ได้แก่ อาหารประเภท น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่ว น้ำมันงา (ได้รับมากอาจเร่งการเกิดอนุมูลอิสระ) งดหรือลดไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว แต่ไม่ควรเกินวันละ 35% และควรงดอาหารประเภทที่ให้แคลอรีสูง เช่น ขนมหวาน อาหารมัน อาหารประเภททอด รวมถึงอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เป็นต้น การรับประทานอาหารแคลอรีต่ำเกินไปสูง เช่น ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัดและธัญพืชเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเช่นกันเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาท้องผูกขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงจะต้องให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตร งดการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน นมเปรี้ยว และสุรา หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

### 3. การนอนหลับ

การนอนหลับมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การนอนหลับ Non-Rapid Eye Movement (NREM) และการนอนหลับ REM

ในช่วงการนอนหลับ NREM แบ่งย่อยๆ ได้ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 หรือระยะเริ่มหลับ ระยะที่ 2 ระยะหลับตื้น ทั้ง 2 ระยะเป็นช่วงเวลาปลุกให้ตื่นได้โดย แสง เสียง และการสัมผัส ระยะที่ 3 และ 4 ระยะหลับลึก เป็นช่วงเวลาที่หลับสนิทความตึงตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายคงที่หรือลดลงเล็กน้อย ขณะที่ช่วงการนอนหลับ REM เป็นช่วงการผ่อนคลายความตึงเครียดด้านจิตใจและจัดการกับข้อมูลต่างๆ ของระบบประสาทที่ได้รับมาในขณะที่นอน

ผู้สูงอายุมีการนอนหลับ NREM ระยะที่ 1 เพิ่มขึ้น แต่ระยะที่ 3 และ 4 ลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกปลุกให้ตื่นได้ง่ายและบ่อยกว่าผู้ใหญ่ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุจึงลดลงเมื่อตื่นนอนจึงไม่สดชื่นเท่าที่ควร และมักรู้สึกเหมือนนอนไม่หลับทั้งคืน ครอบครัวจึงควรดูแลและจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการนอนของผู้สูงอายุให้เหมาะสม เช่น ในเรื่องของเตียงนอน เบาะนอน บรรยากาศในห้องนอน หรือการไม่ให้ถูกรบกวนในขณะที่นอนหลับ

### 4. การจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจที่ตื่นตัวกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งทำให้ไม่พอใจ ไม่สามารถแก้ไข จึงเกิดความทุกข์ สาเหตุของความเครียดมีทั้งภายนอก และสาเหตุภายใน สาเหตุภายนอก คือ เหตุการณ์ที่ประสบ เช่น เกษียณจากการทำงาน เจ็บป่วย ทะเลาะกับลูกหลาน ฯลฯ ส่วนสาเหตุภายใน คือ การคิดหรือการมองสิ่งที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลที่แตกต่าง

กัน เช่น คนใจร้อน เอาจริงเอาจัง หรือมองโลกในแง่ร้าย จะมีความเครียดมากกว่าคนใจเย็น มีอารมณ์ขัน หรือมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

ครอบครัวควรที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เครียด หรือมีความเบื่อกับงานใจ เช่น อาจจะทำสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้มีการกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกัน การดูละครหรือดูทีวีร่วมกัน

#### 5. นันทนาการ

นันทนาการ คือ การปฏิบัติกิจกรรมในยามว่าง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ครอบครัวควรที่จะเลือกกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุที่แยกตัว เป็นต้น อุปกรณ์และสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมควรที่จะให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมตามความสนใจเคารพในสิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ คอยช่วยเหลือป้องกันอุบัติเหตุและการกระทบกระทั่งกัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมควรที่จะเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ

#### 6. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ย่อมมีผลช่วยผู้สูงอายุทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/อุบัติเหตุ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และมีผลช่วยให้ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่จำเป็น เนื่องจากลดการพึ่งพา และลดโอกาสพิการของผู้สูงอายุได้ ซึ่ง โอเร็ม (Orem, 2001 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547: 90) มีความเชื่อว่าคนและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ผูกพันกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกันซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ควันพิษ ภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว ขนาดและความสัมพันธ์ ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ พื้น ควรเป็นพื้นราบ หากมีพื้นที่ต่างระดับให้ทำสโลปให้ต่างกัน เพื่อให้เห็นได้ชัด บันได แต่ละขั้นควรมีขนาดกว้างพอดีกับเท้า คือประมาณ 30 เซนติเมตร และสูงไม่มากเกินไป คือประมาณ 14 เซนติเมตร ทาสีขอบบันไดให้ชัดเจน มีราวบันไดทั้งสองข้าง ไฟควรสว่างพอ ทางเดิน ควรมีราวจับที่แข็งแรง สูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตร ตลอดทาง ประตู ควรเป็นแบบที่เปิดปิดง่าย ห้องนอน ควรอยู่ชั้นล่างของบ้าน แยกเป็นสัดส่วนออกจากห้องอื่น มีหน้าต่างทำให้มองเห็นภายนอกได้ เติงสูงพอดี ห้องรับแขก/ห้องนั่งเล่น ควรมีเฟอร์นิเจอร์เท่าที่จำเป็น จัดวางเป็นระเบียบ แก้วอี้ควรมีความแข็งแรง มีที่เท้าแขน ห้องน้ำ ขนาดห้องไม่กว้างหรือแคบจนเกินไป ใช้วัสดุกันลื่น หรือปูพื้นด้วยกระเบื้องกันลื่น ควรมีเก้าอี้ให้ผู้สูงอายุ

นั่งอาบนํ้าแทนการยืนอาบ มีที่วางสบูระดับพอดี ห้องส้วม ขนาดห้องไม่กว้างมากควรแยกห้องนํ้า เพื่อให้พื้นแห้ง ป้องกันผู้สูงอายุหกล้ม ใช้โถส้วมชนิดนั่ง มีราวแข็งแรงติดตามผนัง

หลักในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. จัดสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น ไม่ย้ายที่อยู่ของผู้สูงอายุ ไม่ใช้หรือเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านหรือห้องของผู้สูงอายุ
2. ห้องของผู้สูงอายุต้องปรับให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากและยาวนานมากที่สุด เช่น เป็นห้องที่อยู่ชั้นล่างของบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าออกจากห้องได้ด้วยตนเอง และลดความเสี่ยงกับการตกบันได ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุกลัวการเดิน/ การขึ้นลงบันได จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเพิ่มขึ้น
3. ของใช้ของผู้สูงอายุ ต้องปรับให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากและยาวนานมากที่สุด เช่น ให้ผู้สูงอายุใช้เก้าอี้ซึ่งมีที่เท้าแขนแข็งแรงพอที่ผู้สูงอายุจะใช้หรือจับหรือยึดเพื่อลุกขึ้นหรือนั่งลงได้อย่างปลอดภัย
4. มีความปลอดภัยสูง เช่น พื้นไม่ลื่น บันไดมีราวที่แข็งแรง
5. มีการสัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งต่างๆ ที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ เช่น มีที่นั่งเล่นในสวน มีหน้าต่างของห้องนอนที่สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้ มีรูปภาพครอบครัว เป็นต้น

### ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Support )

การที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวควรมีการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดย บุญศรี นุเกตุ (2545) ได้สรุปเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ความต้องการของผู้สูงอายุโดยทั่วไปสรุปได้ 4 ด้าน คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย คือ ความต้องการในขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารคือ ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของอาหารตามความชอบของผู้สูงอายุ และลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ถ้าอาหารชิ้นใหญ่ควรทำให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ หรือนำอาหารนั้นมาทำให้นุ่ม เคี้ยวง่าย ด้วยการต้ม ตุ่น หรือสับให้ละเอียด เพื่อที่จะได้เคี้ยวได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ด้านการขับถ่าย ควรดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายของผู้สูงอายุ ปรับปรุงห้องนํ้าห้องส้วมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการหลับนอนและการพักผ่อน ควรที่จะสร้างบรรยากาศที่ดี ปราศจากเสียงรบกวน และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ด้านการมีที่อยู่อาศัยอย่างปลอดภัย ผู้สูงอายุ

โดยส่วนใหญ่มักจะตาพร่ามัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดเข่า มือสั่น ดังนั้นต้องระวังอุบัติเหตุ เช่น ควรจัดบ้านให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ พื้นไม่ลื่นและไม่มีสิ่งของวางเกะกะทางเดิน ควรมีราวตามฝาผนัง และในห้องน้ำ เป็นต้น และห้องนอนของผู้สูงอายุควรที่จะอยู่ชั้นล่างเพื่อให้สะดวก และป้องกันการตกบันได รวมถึงป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมเร็ว ด้านการมีเสื้อผ้าสวมใส่ตามความเหมาะสมของฤดูกาล สมาชิกในครอบครัวควรที่จะจัดหาเสื้อผ้าที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสภาพอากาศในแต่ละฤดูว่าในแต่ละฤดูนั้นผู้สูงอายุควรจะสวมเสื้อผ้าในลักษณะใด และด้านความต้องการด้านการรักษาพยาบาล ควรพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยควรพาไปตรวจรักษาอย่างทันที่

2. ความต้องการด้านจิตใจ คือ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การเห็นอกเห็นใจ การให้อภัย ครอบครัวควรให้ความรัก ความเคารพ และยกย่องผู้สูงอายุ โดยไม่ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นการหมิ่นเหยียดหยาม ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา แต่ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพ อ่อนน้อม มองเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น การพาผู้สูงอายุออกไปนอกสถานที่ การจัดงานวันเกิด การรดน้ำขอพรในวันสงกรานต์

3. ความต้องการด้านการยอมรับและยกย่องจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนต้องการ บุคคลในครอบครัวควรจะพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ โดยพูดเรื่องที่คุณสูงอายุสนใจ โดยเฉพาะเรื่องความสุข ประสบการณ์ชีวิต หรือสิ่งที่คุณสูงอายุประทับใจในอดีต รวมทั้งการขอคำแนะนำ หรือขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุ

4. ความต้องการด้านการเงิน เงินเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ หรือไม่ได้ช่วยเหลือด้านการเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง เช่น การซื้ออาหาร เครื่องนุ่งห่ม ซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับตัวเอง การช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม เช่น งานทอดผ้าป่า ทอดกฐิน การทำบุญ งานศพ งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น เพราะฉะนั้นเงินจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุอย่างหนึ่งด้วย

ส่วนความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นสามารถสรุปจาก เกศขญา เพชรทอง (2549) ได้ดังนี้ 1) ความต้องการสนับสนุนทางด้านสังคมทางด้านอารมณ์ 2) มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมทางด้านของทรัพยากร โดยในทางด้านนี้ได้แบ่งออกเป็นความต้องการด้านพื้นฐานทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอากาศที่ถ่ายเทได้ดี ความต้องการได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ความต้องการการขับถ่าย ความต้องการด้านการออกกำลังกาย ความต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ความต้องการเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่

เหมาะสมกับอุณหภูมิ ความต้องการร่างกายที่สะอาดเรียบร้อย ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงความต้องการทางการเงิน สำหรับผู้สูงอายุที่จะเอาไว้ใช้สอยต่างๆ และด้านความต้องการการดูแลเมื่อเจ็บป่วย 3) ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค และความต้องการแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชน วัดและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน 4. ความต้องการสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า เป็นการประเมินค่าเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งที่ตนเองกระทำนั้น ถูกต้องหรือไม่ รวมถึงการเป็นที่ยอมรับของครอบครัว การเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา และการชื่นชมความสำเร็จในอดีตที่ผ่านมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ สวัสดิ์รัตน์ พลอินทร์, มุกข์ดา ผดุงยาม และคมสัน แก้วระยะ (2547) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี” การสนับสนุนทางสังคมเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน 5 ด้าน คือ 1) ด้านรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.7 จากกลุ่มตัวอย่างมีส่วนมากที่มีสถานภาพสมรสคู่ 2) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.0 อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมีวัฒนธรรม มีขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ครอบครัว ซึ่งสังคมชุมชนจะให้ความสำคัญและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นจะมาขอรับคำแนะนำร่วมในกิจกรรมจากผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ความชำนาญต่างๆ ผู้คนรุ่นหลัง 3) ด้านการได้มีโอกาสได้ดูแลช่วยเหลือผู้อื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.8 กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเป็นเวลานานจนเข้าสู่วัยชรา ได้ผ่านช่วงวัยและประสบการณ์หลากหลายรูปแบบ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคมและครอบครัว โดยสัมพันธ์ภาพของบุคคลเป็นในลักษณะของการพึ่งพา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในสังคมไทยผู้สูงอายุจะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรหลานและช่วยเหลืองานในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีค่าเพิ่มมากขึ้น 4) ด้านการส่งเสริมให้ความรู้สึกคุณค่าแห่งตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.0 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น และยังมีชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุในวัยนี้ยังคงค่อนข้างมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ยังมีความสามารถในการทำงานและการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ค่อนข้างสูง ยังไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการพึ่งพาผู้อื่นนั้น

จะส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลง 5) ด้านการได้รับคำแนะนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.4 การวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 12.2 การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่น หรือ บุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิด ได้รับการยอมรับจากสังคม ได้มีโอกาสได้ดูแลช่วยเหลือผู้อื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกตนเองมีค่า สามารถควบคุมตนเองได้

จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และยุพิน อังสุโรจน์ (2544: 14) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขภาพใจของผู้สูงอายุไทย” พบว่า โดยเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขภาพใจของผู้สูงอายุ รูปแบบการเกื้อหนุนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความสุขทางใจมี 9 ประเภท ได้แก่ การให้เงิน การให้สิ่งของ การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การให้การศึกษา การติดต่อเยี่ยมเยียน การสนใจเอาใจใส่ และการอบรมสั่งสอน สำหรับความสุขทางใจที่นำมาวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง ความสงบสุขและการยอมรับ การพึ่งพาอาศัยกัน ความเคารพนับถือ และความเบิกบานใจ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบต่าง ๆ ของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกิดขึ้นภายในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานมีผลต่อความสุขทางใจในมิติต่างๆ ต่างกันออกไป การสั่งสอนอบรมก่อให้เกิดความสุขสบายทางใจแก่ผู้สูงอายุได้มากมิตินี้ที่สุด มากกว่ารูปแบบการเกื้อหนุนในครอบครัวประเภทอื่นๆ คือ ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางใจเมื่อได้ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนลูกหลานและเมื่อลูกหลานเชื่อฟังคำสั่งสอนของตน (มิติความเคารพนับถือ) ผู้สูงอายุจะเกิดความไม่สบายใจและวิตกกังวล (มิติความสงบสุข) เมื่อลูกหลานไม่ให้ความสำคัญต่อคำสั่งสอน การอบรมสั่งสอนทำให้เกิดความกลมเกลียวกันในครอบครัว (มิติความสามัคคีปรองดอง) และเป็นเครื่องแสดงว่าลูกหลานจะเป็นที่พึ่งได้ในอนาคต (มิติการพึ่งพาอาศัยกัน) ถ้าพิจารณาจากทางด้านมิติต่างๆ ของความสุขทางใจจะพบว่ามิติการพึ่งพาอาศัยกันเป็นมิติเดียวที่มีความสัมพันธ์กับทุกรูปแบบของการเกื้อหนุนในครอบครัว คือ ไม่ว่าจะการเกื้อหนุนกันในครอบครัวจะเป็นรูปแบบใด ต่างมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจในมิติของการพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งเป็นมิติความสุขทางใจที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนยังมีประโยชน์และได้ทำประโยชน์ต่อลูกหลาน ลูกหลานยอมรับความสำคัญ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่เป็นพื้นฐานมีหน้าที่ในการควบคุมและดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะวัยของผู้สูงอายุที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวในการ



ดูแลผู้สูงอายุก็ควรดูแลผู้สูงอายุในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งก็ได้แก่ การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ นันทนาการ การจัดการความเครียด และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามครอบครัวควรที่จะทราบถึงความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยว่าผู้สูงอายุต้องการอะไรซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละบ้านมีความต้องการไม่เหมือนกัน ซึ่งครอบครัวเองควรที่จะให้ความสำคัญโดยการสังเกตและเรียนรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข ความพึงพอใจจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

บุษรา ราชรักษ์ (2549: 51-53) ศึกษาเรื่อง “สัมพันธภาพกับครอบครัว การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวอยู่ในระดับดี แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้โครงสร้างของครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง แต่ไม่มีผลต่อสัมพันธภาพกับครอบครัวของสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ความผูกพันระหว่างครอบครัว พ่อแม่กับครอบครัวลูกยังคงมีอยู่ ซึ่งจากข้อมูลสัมพันธภาพกับครอบครัว พบว่าในขณะที่ผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีเวลามาเยี่ยมและพูดคุยกับผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลใกล้ชิดขณะเจ็บป่วยคือ บุตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมและสังคมไทยลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวยังมีค่านิยมและบรรทัดฐานเกี่ยวกับหน้าที่ของบุตรในการดูแลบิดามารดา และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้การเกื้อหนุนยามบิดามารดาเจ็บป่วย จึงส่งผลให้สัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

เบญจมาศ บุญเรืองขาว (2550: 36) ศึกษาเรื่อง “การทำหน้าที่ของครอบครัวและศักยภาพการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน” พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวซึ่งจัดเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อระบบการดูแลตนเองหรือระบบการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของทั้งระดับบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งในที่นี้คือ ครอบครัว ดังนั้นการทำหน้าที่ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อศักยภาพการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

นภาพร ศีกเสื่อ (2548: 69) ศึกษาเรื่อง “การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” พบว่า ลักษณะครอบครัวขยาย และสถานภาพสมรสคู่ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้สูง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายโดยมีสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5-6 และ

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ คือ บุตรหลาน (ร้อยละ 98.80) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรส (ร้อยละ 57.90) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยกับบุตรหลานและคู่สมรสมักจะรู้สึกว่าตนมีความหมายเพราะได้รับความเคารพนับถือ ยกย่อง และให้ความสำคัญ แม้ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือก็สามารถได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน และคู่สมรส โดยเฉพาะคู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากที่สุด

ละมัด เลิศล้ำ (2542: 42) ศึกษาเรื่อง “ความหวังของผู้สูงอายุ” พบว่า จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคม เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่เพียงสองคนกับคู่สมรส มีจำนวนรวมกันถึงร้อยละ 34 แสดงว่าลักษณะครอบครัวไทยมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ในครอบครัวขยาย สมาชิกแต่ละคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา จากประสบการณ์ชีวิตดูแลสั่งสอนลูกหลาน และยังเป็นที่นับถือในความชำนาญและประสบการณ์ เมื่อครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้บทบาทเหล่านี้ลดน้อยลง ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความน้อยลง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุรู้สึกว่า “ไม่ได้รับความสนใจความเคารพยำเกรงเมื่อเกษียณอายุหรือไม่สามารถทำงานได้ดังเดิมเนื่องจากค่านิยมในสังคมอุตสาหกรรมที่มองว่าคนที่มีความค่าคือผู้ที่ทำงานเท่านั้น ทำให้มองผู้สูงอายุว่าไร้ค่าในเวลาเดียวกัน ความยุ่งยากในการปรับตัวด้านต่างๆ ต้องใช้ชีวิตท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม การเมืองและวัฒนธรรม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งบางคนอาจประสบความสำเร็จต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้สูงอายุบางคนมีความยากลำบากที่จะปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนที่เกิดขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาคุณลักษณะและสิ่งแวดลอมไว้ได้ อาจประสบปัญหาทางด้านจิตใจได้

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ (2544: 7) ศึกษาเรื่อง “การทวารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในประเทศไทย” พบว่า การทวารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทยนั้นการทวารุณกรรมด้านจิตใจสูงสุด รองลงมาคือการทำให้อายุยืนยาว การทวารุณกรรมด้านร่างกาย และเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุตามลำดับ พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำร้ายด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุในลำดับต้นๆ ได้แก่ ไม่รับฟังหรือเพิกเฉยต่อความคิดเห็น การแสดงความรำคาญหรือเพิกเฉยต่อความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ไม่ได้พาไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสถานที่ที่ต้องการจะไป เช่น ไปวัด ไปงานบุญ พุดตะคอก หรือโต้เถียง ดิเสียนผู้สูงอายุ ไม่ได้ใส่ใจที่จะพูดคุยหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ ให้ฟังและไม่มีโอกาสได้เลือกทำสิ่งใดๆ ด้วยตนเอง พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุสตรีรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ได้แก่ การปล่อยให้ผู้อยู่บ้านตามลำพังเป็นส่วนใหญ่ ไม่อำนวยความสะดวกสบายเมื่อเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ ไม่เตรียมอาหารที่เหมาะสมแก่วัยและสุขภาพ และไม่จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้า แว่นตา ฟันปลอม พฤติกรรมที่ทำร้ายด้านร่างกายของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การทำงานบ้านที่เสีย

ต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม รongลงมา คือ การปล่อยให้ทำงานบ้านจนเกินกำลัง สมาชิกในครอบครัวละเลยการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น เปิดไฟทางเดิน และรับภาระเลี้ยงหลานจนเหนื่อย ล้า และพฤติกรรมเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน ได้แก่ การนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับการยินยอม และรบเร้าให้ยกทรัพย์สินสมบัติให้

วรรณรา ชื่นวัฒนา (2549: 174-177) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว 7 ประการ ประกอบด้วย การเลี้ยงดูหลาน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ล้างจาน ทำสวน เลี้ยงสัตว์ และซักรีดเสื้อผ้า จากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือครอบครัวทำสวนน้อยกว่าบทบาทอื่น ๆ คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 3 ที่ทำหน้าที่นี้ ในขณะที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรหลานมากกว่าบทบาทหน้าที่อื่น ๆ คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 36.5 ที่ทำหน้าที่นี้

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้สูงอายุ กับบุคคลต่างๆ ในครอบครัวทั้งสามี/ภรรยา และบุตรหลาน ประกอบด้วยลักษณะของความสัมพันธ์ที่สำคัญๆ 9 ประการ แต่ความสัมพันธ์ทั้ง 9 ประการดังกล่าวอาจจะแบ่งเป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ความเกี่ยวข้องกับเรื่องสำคัญในครอบครัว ความสัมพันธ์กับสามี/ภรรยา และความสัมพันธ์กับบุตรหลาน ผลการวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้ง 9 ประการ พบว่า เมื่อมีปัญหาที่สำคัญเกิดขึ้น หรือมีเรื่องที่ต้องใช้อำนาจในการตัดสินใจเกิดขึ้นในครอบครัว ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 52.8 มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสำคัญของครอบครัวในฐานะที่ปรึกษาเมื่อนำการมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสำคัญในครอบครัวมาวิเคราะห์ว่ามีความสัมพันธ์กับเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสำคัญในครอบครัวของผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย

การแสดงออกที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุสามารถจำแนกออกได้เป็นการแสดงออกทางบวกและการแสดงออกทางลบ การแสดงออกในทางบวกส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน ประกอบด้วย การแสดงความรักใคร่ของสามี/ภรรยา และการรับฟังปัญหาจากสามี/ภรรยา ส่วนการแสดงออกในทางลบส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันไม่ดี ประกอบด้วย การเรียกร้องจากสามี/ภรรยา และการตำหนิตีติขของสามี/ภรรยา เมื่อนำการแสดงออกทั้งสองทางมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับอายุของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีความสัมพันธ์กันดีมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี มีความสัมพันธ์กันไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

การแสดงความหวังใจของบุตรหลาน จำแนกออกได้เป็นการแสดงออกในทางบวกและการแสดงออกทางลบ การแสดงออกทางบวกส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก ประกอบด้วย

การแสดงความห่วงใยของบุตรหลาน และการรับฟังปัญหาของบุตรหลาน ส่วนการแสดงออกในทางลบส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันน้อย ประกอบด้วย การเรียกร้องของบุตรหลาน และการตำหนิติเตียนของบุตรหลาน เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศของผู้สูงอายุพบว่า ความสัมพันธ์กับบุตรหลานของผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แต่ผู้สูงอายุหญิงมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานไปในทิศทางไม่ดีกว่าผู้สูงอายุชาย

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: 43) ศึกษาเรื่อง “ครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีส่วนที่เป็นโสดและหม้ายสูงกว่าชาย และมีสัดส่วนที่อยู่คนเดียวสูงกว่าชาย ในด้านบทบาทและสถานภาพในครัวเรือน พิจารณาจากการมีส่วนร่วมในการทำงานในครัวเรือน พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุชายและหญิงทำกิจกรรมในครัวเรือนต่างประเภทกัน โดยผู้ชายเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและดูแลทรัพย์สิน ส่วนผู้หญิงทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน ส่วนการมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจในครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีส่วนของการมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจในครัวเรือนสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า และผู้สูงอายุชายมีส่วนในการตัดสินใจในครัวเรือนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่วนการเป็นหัวหน้าครัวเรือนนั้นพบว่า ผู้สูงอายุชายมักจะเป็นหัวหน้าครัวเรือนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง

ผลการศึกษาประเภทของกิจกรรมที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเท่าที่พบโดยทั่วไปคือ การเตรียม/ทำอาหาร ซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดห้อง/บ้านพาไปพบแพทย์ พาไปที่อื่นนอกบ้าน อ่านหนังสือให้ฟัง/พูดคุยด้วย ให้เงิน ให้อาหารและที่พักบพบาทและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น และความถี่หรือความบ่อยครั้งของการดูแลประเภทต่างๆ จะยิ่งทวีสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเองไม่ได้เพิ่มสูงขึ้นหรือผู้สูงอายุประสบปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การให้การดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหลายอย่าง เป็นการดูแลที่ผู้ดูแลจะต้องมีบทบาท ภาวะ และเพิ่มเวลาในการให้การดูแลมากขึ้น อาทิเช่น การป้อนข้าวป้อนน้ำ การอาบน้ำให้ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ การพาไปห้องน้ำ/ส้วม การจัดยาให้ และการพาไปพบแพทย์ เป็นต้น

ในด้านการแลกเปลี่ยนเกื้อหนุน พบว่าผู้สูงอายุในชนบทยังคงพบปะหรือติดต่อกับญาติทุกประเภทบ่อยครั้งกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบ้านญาติหรือลูกหลานของคนในชนบทอยู่ใกล้เคียงกัน วิธีการติดต่อที่ใช้กันมากที่สุดที่ในชนบทคือการเยี่ยมเยียนกัน ในขณะที่ในเมืองใช้จดหมายหรือโทรศัพท์

ผู้สูงอายุมีส่วนที่รายงานการได้รับความเกื้อหนุนไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือเงินทองแก่ลูกหลานสายตรงมากกว่าญาติกลุ่มอื่นๆ และแหล่งที่ให้การเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุดแก่ผู้สูงอายุคือ บุตร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้การช่วยเหลือในด้านอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลเด็กหรือดูแลบ้านแก่บุตรของ

ตัวเองด้วย และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ช่วยให้การดูแลหลานสายตรงค่อนข้างสูง ในทำนองเดียวกัน ในยามที่ผู้สูงอายุป่วย หลานสายตรงจะเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับญาติอื่นๆ สำหรับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น คือ การเตรียม/ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน พาไปพบแพทย์

นภาพร ชโยวรรณ และ แชนซารี ชิมเมอร์ (2543: 35 – 40) ได้ศึกษา เรื่อง “สุขภาพกับการจัดการทางสังคมของบิดามารดาสูงอายุในประเทศไทย : บุตรอยู่ที่ไหนและทำอะไรกันอยู่” พบว่า การอยู่ร่วมบ้านกับบุตรเป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรื่องการอยู่อาศัยซึ่งนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่บ่อยครั้งระหว่างบุตรกับบิดามารดาสูงอายุ บุตรที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านอาจอาศัยอยู่บ้านติดกับผู้สูงอายุหรืออยู่ไกลออกไป สถานที่อยู่ของบุตรอาจได้รับอิทธิพลจากความต้องการจำเป็นของบิดามารดาซึ่งดูได้จากสถานะสุขภาพ การวิเคราะห์ที่ใช้บุตรที่อยู่ที่เป็นฐาน พบว่า เมื่อมีการปรับปัจจัยอายุของบิดามารดาสูงอายุ บุตรหญิงที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับบิดามารดาสูงอายุมีแนวโน้มจะอยู่ใกล้กับบิดามารดาสูงอายุมากกว่าบุตรชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโอกาสที่จะย้ายออกไปหางานทำที่อื่นไกลๆ ของผู้หญิงมีน้อยกว่าชาย บุตรที่อยู่อื่นมักจะอาศัยอยู่ใกล้ๆ กับบิดามารดาสูงอายุมากกว่า มารดาสูงอายุ บุตรที่มีการศึกษาสูงกว่ามักไม่ค่อยอยู่ใกล้กับบิดามารดาสูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าต้องย้ายไปที่อื่นเพื่อการศึกษาและหางานทำ บุตรที่สมรสมีแนวโน้มจะอยู่ใกล้กับบิดามารดาสูงอายุมากกว่า ทั้งนี้เพราะบุตรที่สมรสมักไม่อยู่ร่วมบ้านกับบิดามารดา แต่มักออกไปตั้งบ้านเรือนของตนเอง ในกรุงเทพฯ บุตรมักอยู่ใกล้กับบิดามารดามากกว่าที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างโอกาสที่จะรายงานว่าอยู่ในจังหวัดเดียวกันจึงมีสูง อายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเพิ่มจำนวนงานบ้านที่บุตรทำ ขณะที่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นลดจำนวนงานบ้านที่บุตรทำ ผู้สูงอายุในชนบทมักมีบุตรทำงานให้มากกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ และความน่าจะเป็นที่บุตรจะทำงานบ้านของผู้สูงอายุเชื้อสายไทยสูงกว่าเชื้อสายอื่นๆ ความแตกต่างในอิทธิพลต่างๆ เหล่านี้อาจสะท้อนความแตกต่างในความชอบ เช่น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าอาจไม่ให้ความสำคัญกับประเพณีนิยมที่ว่าบุตรต้องทดแทนบุญคุณบิดามารดา และผลการวิจัยยังยืนยันถึงความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรในประเทศไทย ในทางหนึ่ง ผลการศึกษาชี้ว่าพฤติกรรมของบุตรสนองตอบต่อความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาอย่างดี แต่ในอีกทางหนึ่งผลการศึกษาอาจชี้ว่าในขณะที่บุตรคนหนึ่งดูแลบิดามารดาสูงอายุที่สุขภาพไม่ดี บุตรอื่นๆ มีแนวโน้มจะไม่ค่อยมาเยี่ยมเยียน การมาเยี่ยมของบุตรที่อยู่อื่นอาจมองว่าเป็น โอกาสที่จะมาพบปะสังสรรค์กัน ถ้าบิดามารดาไม่สุขภาพดี แต่ถ้าบิดามารดาไม่สุขภาพดี การเยี่ยมก็อาจจะมาเพื่อสนองความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาสูงอายุในการมีชีวิตประจำวันถ้ามีคนดูแลอยู่แล้ว การมาเยี่ยมเพื่อการพบปะสังสรรค์อาจไม่น่าสนใจและทำให้ลดความถี่ในการมาเยี่ยมเยียนบิดามารดาที่กำลังป่วยหรือสุขภาพไม่ดี

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549: 50) ศึกษาเรื่อง “โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า จะต้องดูแลผู้สูงอายุในด้าน

1. การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป พิจารณาจากกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวได้กระทำต่อผู้สูงอายุ สิ่งที่เป็นภาพรวมของทุกภูมิภาคคือ การดูแลในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การจัดหาอาหาร การซักเสื้อผ้า และการดูแลที่อยู่อาศัย ส่วนการอาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหารนั้น ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้เป็นผู้ทำเองทั้งสิ้น การดูแลในชีวิตประจำวันนี้ สมาชิกในครอบครัวมิได้มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำเป็นพิเศษ หรือมีภาระแต่อย่างใด ส่วนใหญ่ถือเป็นเรื่องปกติที่อยู่ด้วยกันก็ทำรับประทานด้วยกันเมื่อบุตรเติบโต บุตรก็เข้ามารับผิดชอบงานต่างๆ แทน ภารกิจในครอบครัวเป็นหน้าที่ของบุตรเป็นหลัก ซึ่งรวมทั้งการมีบทบาทเศรษฐกิจและการอุปการะเลี้ยงดูด้วย

2. การจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุ สิ่งที่ครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุ คือ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและบริเวณแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น การจัดการปรับปรุงบันได ปรับปรุงห้องน้ำ และบริเวณที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ซึ่งพบว่า ครอบครัวมีการดำเนินการในเรื่องนี้ระดับปานกลาง สิ่งที่ทำไม่ได้และนิยมทำมากคือ การเพิ่มแสงสว่างให้เหมาะสมกับการเดินและทำธุระของผู้สูงอายุในเวลากลางคืน แต่สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อย คือ การปรับปรุงทางเดิน หรือเพิ่มราวจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ในห้องน้ำ / ห้องส้วมเพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น

3. การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ หมายถึงการที่ครอบครัวเป็นธุระในการดำเนินการเรื่องต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การติดต่อกับบุคคลอื่น การเป็นเพื่อนพูดคุย การติดต่อธุรกิจอื่นๆ การจัดการเรื่องเงิน และการดำเนินการเอกสารทางกฎหมาย พบว่า การดำเนินการติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติสูงกว่ากิจกรรมอื่นๆ การพูดคุยและการติดต่อธุรกิจอื่นเป็นอันดับรองลงมา โดยมีการจัดการเรื่องการเงินและเอกสารทางกฎหมายเป็นอันดับสุดท้าย นอกจากนี้ภาระหน้าที่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเป็นในหรือนอกชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร หรือกิจกรรมของครอบครัว เช่น การพักผ่อนกับผู้สูงอายุ การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม

4. ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว พบว่าครอบครัวได้ทำหน้าที่ประสานงานติดต่อกับผู้สูงอายุ อันดับถัดไปเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมหน้าที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลงลืม

ส่วนด้านความคาดหวังของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการ พบว่า

1. การคาดหวังการดูแลจากบุตร บุคคลรอบข้างถูกคาดหวังที่มากที่สุด คือ บุตร โดยผู้สูงอายุคาดหวังว่าหลายๆ เรื่อง ได้แก่ ความต้องการการพึ่งพิงบุตร ผู้สูงอายुर้อยละ 43.5 คาดหวังมากที่สุด และร้อยละ 28.1 คาดหวังระดับมาก

2. คาดหวังด้านการเงิน ผู้สูงอายुर้อยละ 38.7 คาดหวังระดับมาก นอกเหนือไปจากการดูแลในชีวิตประจำวัน คือ การให้เงินเพื่อนำไปจ่ายส่วนตัวเล็กๆ น้อยๆ รวมถึงการให้สิ่งของ มีเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่ไม่คาดหวังเงินและสิ่งของจากบุตรหลาน

3. คาดหวังการได้รับกำลังใจ ผู้สูงอายुर้อยละ 45.7 มีความคาดหวังมากต่อกำลังใจที่ได้รับหรือได้ยื่นจากลูกหลาน และคาดหวังว่าบุตรหลานจะกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาล ซึ่งร้อยละ 48.9 คาดหวังมากที่สุด

4. ความคาดหวังต่อการพึ่งพิงเครือญาติและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อบุคคลดังกล่าวเช่นกันซึ่งญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านสามารถให้กำลังใจ เกื้อกูลสิ่งของและเยี่ยมเยียนคลายเหงาได้ผู้สูงอายुर้อยละ 45.0 คาดหวังให้เครือญาติให้กำลังใจมาก ความคาดหวังในเรื่องเพื่อนบ้านมาเยี่ยมและพูดคุยคลายเหงา ผู้สูงอายुर้อยละ 37.6 คาดหวังมากและมีถึงร้อยละ 20.6 ที่คาดหวังมากที่สุด สิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังได้จากเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านคือ การมาพูดคุยถามทุกข์สุข การมาเยี่ยมเยียนในบางโอกาส เช่น เทศกาลสำคัญต่างๆ หรือการช่วยเหลือในยามเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

5. ความคาดหวังต่อบริการของชุมชนและภาครัฐ ผู้สูงอายुर้อยละ 39.9 มีความคาดหวังระดับมากกว่า ต้องการให้ชุมชนจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา หรือประเพณีสำคัญในแต่ละท้องถิ่น โดยให้มีกิจกรรมที่บุตรหลานได้มีส่วนร่วมด้วย ประเด็นต่อมา คือ ต้องการให้ชุมชนส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ยังว่างงาน ทั้งนี้ เมื่อบุตรหลานมีงานทำสามารถนำเงินมากเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านได้ ส่วนความคาดหวังให้รัฐ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายुर้อยละ 52.1 คาดหวังมากที่สุด เช่นเดียวกับความคาดหวังให้รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน ร้อยละ 68.0 คาดหวังมากที่สุด

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: 43) ศึกษาเรื่อง “ครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยภาพรวมแล้ว ในส่วนที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย ผู้สูงอายุพอใจการมีส่วนร่วมส่วนตัวในที่พักอาศัยมากที่สุด รองลงมาคือ ความไม่แออัดของที่พักอาศัย การมีพื้นที่ของที่พักอาศัยมากพอ และความไม่อึกทึก ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสภาพที่อยู่อาศัยในทุกๆ ด้านแล้วปรากฏว่าผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชนบทพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยของตนมากกว่าผู้สูงอายุหญิง

และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตเมืองเมื่อนำอายุของผู้สูงอายุมาประกอบการพิจารณาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุน้อยในชนบทและผู้สูงอายุที่มีอายุก่อนข้างมากในเขตเมืองพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยในระดับที่ค่อนข้างสูงและพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทได้พบปะหรือติดต่อกับญาติเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้โดยวิธีการติดต่อที่ใช้กันมากที่สุดในเขตชนบทคือการเยี่ยมเยียนกันซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดเพราะคนในชนบทมักพักอาศัยอยู่ใกล้กัน การติดต่อด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์เป็นวิธีที่ใช้กันค่อนข้างน้อยในเขตชนบทเมื่อเปรียบเทียบกับในเขตเมือง ทั้งนี้ เพราะปัญหาในเรื่องการรู้หนังสือของคนชนบท รวมทั้งการยังไม่มีโทรศัพท์ใช้อย่างแพร่หลายในเขตชนบทเหมือนในเขตเมือง ผลการศึกษาประเภทของกิจกรรมที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเท่าที่พบโดยทั่วไปก็คือ การเตรียม/ทำอาหาร ซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดห้อง/บ้านพาไปพบแพทย์ พาไปที่อื่นนอกบ้าน อ่านหนังสือให้ฟัง/พูดคุยด้วย ให้เงิน ให้อาหารและที่พักบพบาท และภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น และความถี่หรือความบ่อยครั้งของการดูแลประเภทต่างๆ จะยิ่งทวีสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วย ตนเองไม่ได้เพิ่มสูงขึ้นหรือผู้สูงอายุประสบปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การให้การดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหลายอย่าง เป็นการดูแลที่ผู้ดูแลจะต้องมีบทบาทภาระ และเพิ่มเวลาในการให้การดูแลมากขึ้น เช่น การป้อนข้าวป้อนน้ำ การอาบน้ำให้ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ การพาไปห้องน้ำ/ส้วม การจัดยาให้ และการพาไปพบแพทย์ เป็นต้น ในด้านการแลกเปลี่ยนเกื้อหนุน พบว่าผู้สูงอายุในชนบทยังคงพบปะหรือติดต่อกับญาติทุกประเภทบ่อยครั้งกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบ้านญาติหรือลูกหลานของคนในชนบทอยู่ใกล้เคียงกัน วิธีการติดต่อที่ใช้กันมากที่สุดในชนบท คือ การเยี่ยมเยียนกัน ในขณะที่ในเมืองใช้จดหมายหรือโทรศัพท์ ผู้สูงอายุมีส่วนที่รายงานการให้ความเกื้อหนุนไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือเงินทองแก่ลูกหลานสายตรงมากกว่าญาติกลุ่มอื่นๆ และแหล่งที่ให้การเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุดแก่ผู้สูงอายุ คือ บุตร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้การช่วยเหลือในด้านอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลเด็กหรือดูแลบ้านแก่บุตรของตัวเองด้วย และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ช่วยให้การดูแลหลานสายตรงค่อนข้างสูง ในทำนองเดียวกัน ในยามที่ผู้สูงอายุป่วยหลานสายตรงจะเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับญาติอื่นๆ สำหรับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น คือ การเตรียม/ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน พาไปพบแพทย์

ในด้านการดูแลสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุชายมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล ส่วนผู้สูงอายุหญิงมีลูกสาวเป็นผู้ดูแล และผู้ที่เป็นหลักในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้สูงอายุคือบุตร บุคคลหลักที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชนบทมักเป็นหลาน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชนบทให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในเมือง ผู้ดูแลที่เป็นชายรายงานเหตุผลของการให้การดูแลผู้สูงอายุว่าเป็นหน้าที่และทำตามที่ตั้งคมาคหวาง ส่วนผู้หญิงถือเป็นหน้าที่ที่ต้องตอบแทนบุญคุณของผู้สูงอายุ



สำหรับบทบาทในการดูแลนั้น ผู้ดูแลช่วยผู้สูงอายุในการเตรียม/ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน พาไปพบแพทย์ บทบาทของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากขึ้น และส่วนใหญ่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาระที่ต้องรับผิดชอบงานบ้านด้วย

พลสุข เจนพานิชย์ (2548: 83) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ” พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 98 มีญาติหรือผู้ดูแลหลักรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ได้แก่ ภรรยา และลูกสาว ซึ่งเป็นข้อสังเกตสำหรับสังคมไทยที่ครอบครัวยังคงเป็นลักษณะครอบครัวขยายและวัฒนธรรมไทยยังคงเน้นในเรื่องของความกตัญญู และการดูแลคนในครอบครัว โดยมอบภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวให้เป็นเรื่องของเพศหญิง

จรัส มาลสอดตรา และคณะ (2543: 7-8) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่มีบทบาทร่วมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ” พบว่ากลุ่มพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 75.3 โดยพบว่าส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่คนละบ้านกับผู้ดูแล (ร้อยละ 65) มีเพียงร้อยละ 35 ของผู้ดูแลอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีสถานะเป็นมารดา (ร้อยละ 38) ตามด้วยบิดาหรือย่า-ยาย อีกอย่างละร้อยละ 20 ปัญหาหรือเหตุผลที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวโดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่าปัญหาทางด้านสุขภาพหรือโรคต่างๆ เป็นสาเหตุสูงที่สุด ตามด้วยปัญหาสังคม เช่น โศกเศร้า เหงา หรือเป็นหม้าย ปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ ซึมเศร้า ปัญหากลุ่มอาการสมองเสื่อม ปัญหาทางการเงิน ส่วนปัญหาทางด้านสารเสพติดหรือติดสุราเรื้อรังพบเพียง 1 รายเท่านั้น ส่วนพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลร่วม โดยใช้เวลาดูแลแตกต่างกันไป ในด้านการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันพื้นฐานพบว่าส่วนมากเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดินภายในบ้าน ขึ้นลงบันได และการจัดยาแก่ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องพบว่าส่วนใหญ่เป็นการนำพาผู้สูงอายุไปรับการตรวจรักษาตามสถานพยาบาล และการช่วยเหลือในด้านการเดินทางโดยใช้รถสาธารณะ

โสภา หอยสังข์ (2541: 53-61) ศึกษาเรื่อง “ความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท” พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับสูง โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลอยู่ในระดับมาก คือ ความต้องการดูแลด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านความมีคุณค่าในตัวเอง ด้านความประจักษ์ในคุณค่าของตัวเอง และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสุนทรียะ

ความต้องการการดูแลด้านร่างกาย พบว่า ในเรื่องการรับประทานอาหาร สิ่งที่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.8-73 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก คือ การจัดเตรียมอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ ทุกวัน การเตรียมอาหารระหว่างมื้อในช่วงสายและบ่าย และการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้เพียงพอับความต้องการในแต่ละวัน (8 – 10 แก้ว)

ด้านความต้องการดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุร้อยละ 59.1 มีความต้องการการดูแลในระดับมาก คือ การจัดให้มีความสะดวกในการขับถ่าย เช่น การเตรียมกระโถนใช้ในห้องน้ำ หรือ ห้องน้ำอยู่ใกล้กับห้องส้วม การซักถามและการสังเกตความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ

ความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 67-71.3 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดห้องนอนให้สะอาด ที่นอนเหมาะสมอากาศถ่ายเทได้ดี การจัดให้มีเวลานอนพักกลางวัน และการดูแลให้ได้รับการนอนหลับอย่างเพียงพอ

ความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเกี่ยวกับการออกกำลังกายในเรื่องเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ทำในยามว่าง การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 46.1-56.5 ต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก ส่วนการพาไปเดินเล่นอย่างสม่ำเสมอ นั้น ผู้สูงอายุร้อยละ 52.2 มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง

ความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุร้อยละ 53-72.2 ต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก คือ การพาไปตรวจสุขภาพประจำปี หรือ ตรวจสุขภาพตามนัด การพาไปพบแพทย์/สถานพยาบาล เมื่อมีปัญหาสุขภาพ และการบิบนวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ

ความต้องการการดูแลด้านความปลอดภัยจากการศึกษาความต้องการการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 53.9 – 73 มีความต้องการการดูแลในด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดวางอุปกรณ์ภายในบ้านไม่ให้กีดขวางทางเดิน การจัดให้มีแสงสว่างในบ้านอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณทางเดินและห้องน้ำและการไปเป็นเพื่อนขณะเดินทาง

ความต้องการการดูแลด้านความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษาด้านความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในด้านความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.3-72.2 ต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก ในเรื่องเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างเพียงพอ การช่วยให้มีโอกาสดพบปะเพื่อนวัยเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ การให้บุคคลที่รักดูแลปรนนิบัติขณะเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือทุกครั้งที่ต้องการ การช่วยให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

ทางสังคม เช่น พาไปวัด/ร่วมกิจกรรมในชุมชน และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว

ความต้องการการดูแลด้านการมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.3-70.4 มีความต้องการการดูแลด้านความมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมากในเรื่องเกี่ยวกับการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวยกย่องและยอมรับในความสามารถ การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวยกย่องและยอมรับในความสามารถ การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ ของครอบครัว การรับฟังปัญหาความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันด้วยตนเอง การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้บุตรหลาน หรือผู้ดูแลยกย่องและยอมรับในความสามารถ ต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของครอบครัวนั้น เกิดจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตนเองยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และต้องการให้บุคคลในครอบครัวและบุตรหลานเคารพเชื่อฟังและยกย่อง

ความต้องการการดูแลด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในด้านารรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุร้อยละ 59.1 – 60 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมากในเรื่อง การพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกับสมาชิกในครอบครัว และการช่วยให้พบปะพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ส่วนเรื่องการจัดหาวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นประจำพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการการดูแลด้านสุนทรียะ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 59.1-67 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมากในเรื่องเกี่ยวกับการพาไปทำบุญ/ร่วมพิธีกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ และการจัดหาเสื้อผ้าที่สวยงามและเหมาะสมสำหรับใช้ในโอกาสต่างๆ สิ่งที่ผู้สูงอายุร้อยละ 41.7-61.7 มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดหาหนังสือหรือเทพธรรมะ การพาไปเที่ยวในสถานที่ที่ผู้สูงอายุชอบ และการให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมด้านศิลปะที่ผู้สูงอายุชอบ เช่น ร้องเพลง การเล่นดนตรีไทย/ดนตรีสากล ส่วนการอ่านหนังสือนิยาย นิทานวรรณคดีให้ฟัง เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่สำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร จะทำให้ประเทศพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว

### ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คำว่าคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก และมีผู้ให้ความหมายของคำนี้แตกต่างกันไปตามภูมิหลังของสาขาวิชาและปรัชญาชีวิตของแต่ละคน

ยูเนสโก (UNESCO, 1978: 88) ได้ให้นิยามความหมาย คุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจ (มีความสุข มีความพอใจ) ต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

โทเรนซี (Torrance, 1987: 594 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย: 5) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตว่าเป็นแนวคิดที่รวบรวมเอาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทุกชนิดที่มีผลกระทบต่อชีวิต ของบุคคล คุณภาพชีวิตแนวคิดนี้จึงมีความหมายกว้างขวางมีส่วนสัมพันธ์กับทุกด้านที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ในเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต คงหมายถึงเฉพาะปัจจัยหนึ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพเท่านั้น

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ (2535:10 – 11) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536: 33) คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความหมายทั้งร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตที่ชอปรธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาลอดจนแสวงหาสิ่งที่ดีที่ตนประสงค์ให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996 อ้างถึงในมาลี สบายยิ่ง, 2547: 115) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทและสถานะในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลภายใต้บริบทของวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

สรุปแล้วคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกความพึงพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

ในส่วนขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้น กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ (2535:10-11) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นมิติต่างๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การอ้อมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและการประกอบอาชีพ

2. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ หมายถึงการพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและชุมชน ความรัก และความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการคมนาคมที่สะดวก

4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม หมายถึง โอกาสในการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ การประกอบอาชีพที่ทำเทียมกัน ความปลอดภัยในร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านรายได้ และทางสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจกัน และการมีค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมของศาสนา

5. คุณภาพชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษา วิชาอาชีพ ความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับของชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การมีคุณธรรมในส่วนตัวและสังคม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตา กรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละและการละเว้นจากอบายมุข

ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ (2527: 137) ได้แบ่งไว้เช่นเดียวกัน ส่วนที่แตกต่างและเพิ่มเติมมา มีด้วยกัน 7 ด้าน คือ 1) มีการศึกษาและประสบการณ์พอสมควร 2) มีฐานะทางเศรษฐกิจพอควร 3) สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ด้วยวิธีอันชอบธรรม และประหยัด 4) รู้จักใช้ทรัพยากรตามธรรมชาติอย่างประหยัด และถูกต้อง 5) สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ ภายหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 7) สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง

สำหรับองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้ประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นสากล เรียกว่า WHOQOL – 100 ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั้งหมด 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลซึ่งมีผลกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพจิตใจของตนเอง
3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ระยะต่อมาทางทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นมาใหม่โดยรวบรวมองค์ประกอบเดิมบางด้านที่มีส่วนคล้ายๆ กันเข้าด้วยกัน จนเหลือเพียง 4 ด้านด้วยกัน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกความพึงพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลนั้นมีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สำหรับองค์การองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้คุณภาพชีวิตขึ้นมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นสากล เรียกว่า WHOQOL – 100 ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต 5) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต แต่ระยะต่อมาทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นมาใหม่โดยรวมบางองค์ประกอบเข้าด้วยกันจึงทำให้เหลือเพียง 4 ด้านเท่านั้น คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ได้มีการปรับปรุงรวบรวมองค์ประกอบให้เหลือเพียง 4 ด้านมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตดังต่อไปนี้  
 นภาพร สีกเสื่อ (2548: 78) ศึกษาเรื่อง “การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานโดยรวมอยู่ใน

ระดับสูง และเมื่อพิจารณารายละเอียดตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน คือ การดูแลตนเอง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล สามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 48 โดยการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 42

วิโรจน์ เรื่องสะอาด (2537) ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่” ศึกษาโดยใช้อำนาจประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านร่างกาย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ 1) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประชาชน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน และความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อนๆ โดยที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ดี ในขณะที่เดียวกันมีความพอใจในการที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้อยู่ในระดับสูง 2) ด้านจิตใจ ประชาชนผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ และมีความพอใจในชีวิต คือ รู้สึกมีความสุข มีความสงบ มีความหวัง ตลอดจนมีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง และสามารถยอมรับกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปได้อยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านร่างกาย ประชาชนผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร แปร่งฟัน และอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วย เช่น การปวดหัว ปวดท้อง หรือปวดตามตัว ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำให้สิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง และเคยเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงานหรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกัน แต่ไม่บ่อยครั้งนักส่วนการนอนหลับพักผ่อนเพื่อให้มีพลังกำลังในการกระทำการต่างๆ ในแต่ละวันนั้นอยู่ในระดับปานกลางและพอใจกับความสามารถในการทำงาน อันเนื่องมาจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมตามวัย รวมทั้งการที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนผู้สูงอายุไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยา มีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด และมีความพึงพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยสภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลที่ดีต่อสุขภาพ และ

ความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน เนื่องด้วยสภาพบ้านเรือนมีความเหมาะสมกับสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันมีความรู้สึกสะดวกสบาย ในการเดินทางไปในทางต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 163) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้กระบวนการสูงอายุตามวัยที่กำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปี ขึ้นไป และรับรู้ภาวะสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยได้ชัดเจนกว่ากระบวนการสูงอายุ ด้านจิตและสังคม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์คำตอบของผู้สูงอายุพบว่า สิ่งที่ทำให้รู้สึกเป็นผู้สูงอายุ คือ ภาวะสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย แต่ไม่เจ็บป่วยและเกณฑ์อายุ 60 ปี แม้ว่าร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมแต่มีผู้สูงอายุมิได้เครียดหรือวิตกกังวล กลัว ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจเมื่อพบว่าแม้อายุจะมากและมีการเปลี่ยนแปลงแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และบางโอกาสยังสามารถช่วยบุคคลอื่นได้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข

วารี กังใจ (2541: 16-17) ศึกษาเรื่อง “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” พบว่า ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย และผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่กับคู่ครองและบุตร รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจึงได้จากบุตรหลาน รองลงมาคือ จากการประกอบอาชีพ และเมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ คือ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตโดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นในสมการ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 นี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.16 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตมากที่สุด

สรลรัตน์ พลอินทร์, มุกข์ดา ผดุงยาม และคมสัน แก้วระยะ (2547) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี” พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด ความทุกข์ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้และก่อให้เกิดมีความสุข ความพึงพอใจในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุจะรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชก็ตาม ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากวัยและภาวะการเจ็บป่วยได้ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 12.2 การที่ผลวิจัยเป็น



เช่นนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่น หรือ บุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิด ได้รับการยอมรับจากสังคม ได้มีโอกาส ได้ดูแลช่วยเหลือผู้อื่น มีความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง และได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกตนเองมีค่า สามารถควบคุมตนเองได้

### วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษา เรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาช่วยอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยได้สรุปแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทรวานิช, 2546; ชาย โพธิ์ลีตา, 2549; เทียนฉาย กิระนันท์, 2544; สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546) ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีการศึกษาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง ในทุกมิติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ ซึ่งไม่อาจจัดทำในรูปปริมาณได้ ความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้โดยการใช้วิธีการสังเกตจากการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ศึกษา ประกอบกับการสนทนาพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ดังที่นักมานุษยวิทยาปฏิบัติ หรือ อาจเป็นการศึกษาโดยอาศัยเอกสารดังที่นักประวัติศาสตร์ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลคือ การตีความสร้างข้อสรุป โดยอาจไม่อาศัยตัวเลขทางสถิติเป็นหลัก หากแต่สร้างขึ้นจากสิ่งที่ได้สังเกต สัมภาษณ์ และการจดบันทึกมาด้วยตนเอง

1. เครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัยเอง เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการใช้คนสัมผัสกับคนโดยตรง นอกจากตัวผู้วิจัยแล้วยังอาจใช้เครื่องมืออื่น ๆ ได้ทุกชนิด จนถือว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเป็น Multi-instrument approach เครื่องมืออันหนึ่งที่มีประโยชน์มากสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ บันทึกภาคสนามของนักวิจัย บันทึกนี้จะบรรยายละเอียดต่าง ๆ ที่นักวิจัยได้รับรู้ระหว่างการสังเกตหรือสัมภาษณ์ ได้แก่ กิจกรรมที่สังเกต พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาเวลา บุคคล สภาพแวดล้อม ให้ผู้อ่านเห็นภาพเหมือนกับที่ผู้วิจัยเห็น

2. วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้มากที่สุด คือ

2.1 การสังเกต (Observation) หมายถึง การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่ง

เกิดขึ้นนั้น ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นธรรมชาติ เป็นข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริง การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบ ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) คือ การสังเกต ชนิดที่ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มผู้คนที่ถูกศึกษา มีการร่วมกระทำกิจกรรมด้วยกันและพยายามให้คนในชุมชนนั้นยอมรับ ผู้สังเกตมีสภาพบทบาทเช่นเดียวกับตน การสังเกตแบบนี้จะได้ข้อมูลที่แท้จริง

2.1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) หรือ การสังเกตโดยตรงเป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่นอกวง กระทำตนเป็นบุคคลภายนอกโดยไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำอยู่ อย่างไรก็ตามหากผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่ามีคนคอยสังเกตอยู่ อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมให้ผิดไปจากปกติได้

2.2 การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) คือ การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการจดบันทึกเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การจดบันทึกเพื่อป้องกันการลืม ช่วยในการเรียบเรียงความคิดในการวางแผน และช่วยในการสรุปข้อมูลเป็นระยะ

2.3 การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีรูปแบบของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ ภายใต้กฎเกณฑ์มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดหมายเป็นหลัก ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์ คือ มีความยืดหยุ่น ผู้ถูกสัมภาษณ์มี โอกาสอธิบายขยายความ หรือ ชักถามคำถามเพิ่มเติมติดต่อกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้สัมภาษณ์

2.3.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) มีลักษณะ คล้ายกันกับการใช้แบบสอบถาม และเป็นวิธีที่ใช้ได้ค่อนข้างง่ายสำหรับนักสัมภาษณ์ เพราะคำถาม ต่างๆ ได้ถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ขึ้นใช้ประกอบการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า ลักษณะของการสัมภาษณ์ จึงเป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดแน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ได้ใช้คำถามแบบ เดียวกัน

2.3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured interview) เป็น การสัมภาษณ์ที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน และข้อมูลดังกล่าวเป็น ข้อมูลที่ยังไม่มีผู้รวบรวมมาก่อน ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบนี้ถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อ ให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม ในการสัมภาษณ์แบบนี้ตัวผู้วิจัยหรือผู้วิเคราะห์ ข้อมูลมักเป็นผู้สัมภาษณ์เอง จึงรู้ว่าต้องการข้อมูลแบบใด เพื่อวัตถุประสงค์ใด ฉะนั้นจึงตั้งคำถาม ในขณะที่สัมภาษณ์ได้ โดยจะเตรียมแนวคำถามกว้าง ๆ ไว้ล่วงหน้า

3. การตรวจสอบข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการหนึ่งที่สำคัญ คือ การตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดความไว้วางใจในคุณภาพของงานวิจัย ดังนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบคือ การสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) คือ การตรวจสอบว่า ผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกต โดยตลอด ในกรณีที่ไม่น่าเชื่อในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

3.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) คือ การตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด อาจทำได้ง่ายกว่าในระดับสมมติฐานชั่วคราว (Working hypothesis) และแนวคิดขณะที่ยังมีมติความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์

3.4 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือ วิธีการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มด้วยการจัดระเบียบข้อมูลทั้งในทางกายภาพและในทางเนื้อหา คือ ทำข้อมูลหลายประเภท ซึ่งได้มาจากหลายแหล่งหลายวิธีการ (เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต) ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและระบบสามารถเรียกมาใช้ได้สะดวก ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ง่าย จากนั้นจึง “แตก” ข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วทั้งหมดนั้นออกไปเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยเท่านั้น นักวิจัยจะเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำกรวิเคราะห์มาให้ชื่อหรือให้ “รหัส” เพื่อความสะดวกในการดำเนินการขั้นต่อไป ทั้งหมดนี้จะมีผลให้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่จำนวนหลายร้อย (หรืออาจจะหลายพัน) หน้ากระดาษในตอนแรกมีขนาดเล็กและสั้นลง เป็นเพียงบัญชีรายการรหัสจำนวนหนึ่ง เพื่อความสะดวกในการนำไปจัดแสดงหารูปแบบและหาความหมายต่อไป

การจัดการในขั้นต่อไป เป็นการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อยๆ และที่ได้รับ การกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้วนั้น กลับมารวบรวมกันเข้าใหม่ แต่คราวนี้เป็นการรวบรวมเพื่อให้ได้

ข้อมูลเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน ข้อมูลที่จัดเป็นกลุ่มแล้ว เช่นนี้เริ่มจะบอกอะไรที่มีความหมาย เป็นประโยชน์ต่อการตอบคำถามในการวิจัย และเป็นพื้นฐานที่นักวิจัยจะหา “แบบแผน” ของสิ่งที่ศึกษา และหาข้อสรุปของสิ่งที่ได้ค้นพบในที่สุดขั้นตอนนี้เรียกว่า Data display คือ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการพรรณนา ข้อมูลที่นำเสนอจะเป็น “วัตถุคิบบ” ให้นักวิจัยหาข้อสรุปและตีความ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของการวิเคราะห์

สรุป จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตั้งแต่แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเป็นโรคต่างๆ มากมาย ประกอบกับบริบททางสังคมของผู้สูงอายุแคบลงเหลือเพียงแต่สถาบันทางครอบครัวและศาสนาเท่านั้น ด้วยเหตุนี้การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองที่จำเป็นใน 7 ด้าน ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม คือ ด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการความเครียด ส่วนครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดมากที่สุดควรให้ความสนใจและใส่ใจผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น เรื่องของการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ เช่น ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ด้านการยอมรับและยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการเงิน ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับ และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมประกอบกับครอบครัวให้ความดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ล้วนทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประกอบกับการสังเกต จะช่วยให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับ ต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล
2. สถานที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผู้ให้ข้อมูล

##### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 30 คน คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุโดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน จากคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีความปกติของร่างกาย หรือ มีความพิการเพียงบางส่วนที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ในช่วงอายุ 60-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. กลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ครอบครัวละ 1 คน ซึ่งได้แก่ คู่สามี หรือ ภรรยา ของผู้สูงอายุ และ บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง

## สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิธีการต่างๆ ร่วมกัน เช่น การบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งตัวผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการสร้างคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยมีการศึกษาดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลของครอบครัว แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องของเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การสังเกต การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิเคราะห์ เพื่อแปลความหมายของข้อมูล และการสรุปเพื่อเขียนเป็นรายงาน

1.2 ด้านการฝึกทักษะ เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อสามารถสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องให้ได้มากที่สุด รวมทั้งฝึกทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถสรุปสาระประเด็นต่างๆ ได้เป็นแนวทางในการตอบคำถามการวิจัยต่อไปได้ ผู้วิจัยได้ทดลองศึกษานำร่อง (try out) เพื่อเป็นการฝึกทักษะก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นมา ไปทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 2 คน

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 2 ชุด คือ 1. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.3 การดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 2.แบบสัมภาษณ์สำหรับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 2.2 การดูแลผู้สูงอายุ

3. อุปกรณ์ภาคสนาม ประกอบด้วย
  - 3.1 เครื่องบันทึกเสียงที่สะดวกในการใช้งาน
  - 3.2 สมุดเล่มเล็กและปากกา เพื่อใช้จดบันทึกภาคสนามขณะสัมภาษณ์
  - 3.3 แฟ้มเอกสารที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ในแต่ละวัน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกเทป การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตอบวัตถุประสงค์วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

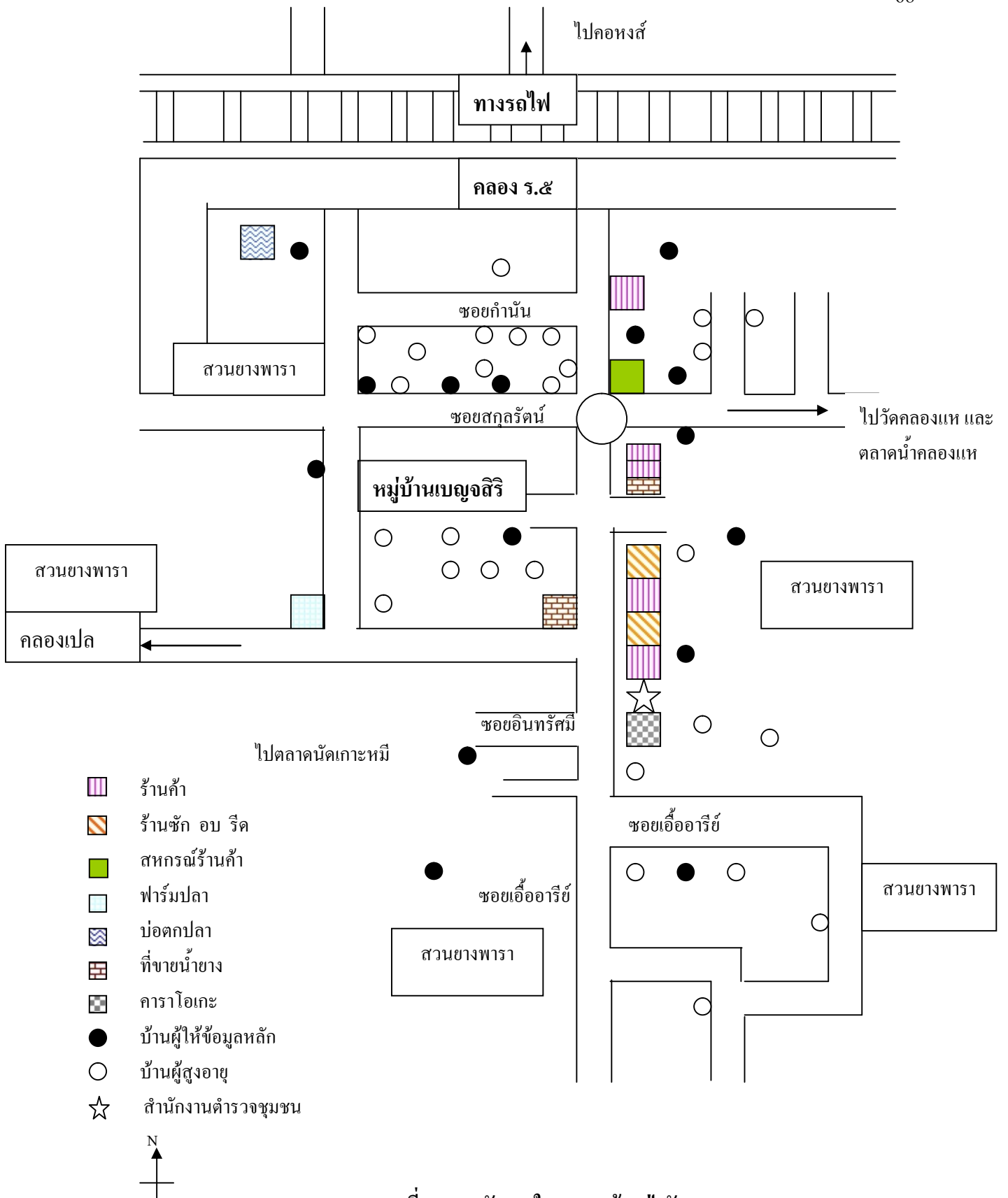
1.1 ศึกษาและทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวมถึงหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ โดยการขอข้อมูลจากทางเทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

1.2 ทำแผนที่ชุมชนและเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน ทั้งผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1 ในหน้า 68

#### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 เข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลแนะนำตัว อธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งพิกัดสิทธิสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะถามความสมัครใจและให้เวลาในการคิด การตัดสินใจ โดยไม่เร่งรัด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

2.2 รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการพูดคุยในประเด็นคำถามอะไรบ้าง โดยผู้วิจัยจะติดตามสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทาง พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งไม่เกินครั้งละ 1 ชั่วโมงหรือขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



ภาพที่ 1 แผนผังภายในชุมชนบ้านป่ากั้น



## การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล

1. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (member checks) โดยนำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจหรือตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้อง
2. การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (conformability) ผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อีกมาวิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลทั้ง 30 ราย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ ๆ
3. ความอึดตัวของข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจำนวน 2-3 ครั้ง จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนและอึดตัว คือ ได้ถามจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลไม่มีคำตอบที่นอกเหนือจากนั้นแล้วจึงจะยุติการสัมภาษณ์

## การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษา การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการวิจัยจะมีการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึกซึ่งอาจกระทบต่อความรู้สึก และความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในขั้นตอนการเก็บข้อมูล จึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งให้ทราบว่าขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียง เพื่อความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุด และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอ โดยใช้นามสมมติ จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล โดยจะปกปิดชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ
3. แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง แต่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์จนกว่าได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์จึงจะยุติการสัมภาษณ์

4. แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะยุติการสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ตามที่ต้องการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อความ หรือประโยคจากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล และจัดหมวดหมู่ของข้อความหรือประโยคตามลักษณะข้อความที่ปรากฏ ติความ และกำหนดหัวข้อสำคัญ โดยการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นเทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนบ้านป่ากั้นและลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ส่วนที่ 3 การดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

#### ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนบ้านป่ากั้นและลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

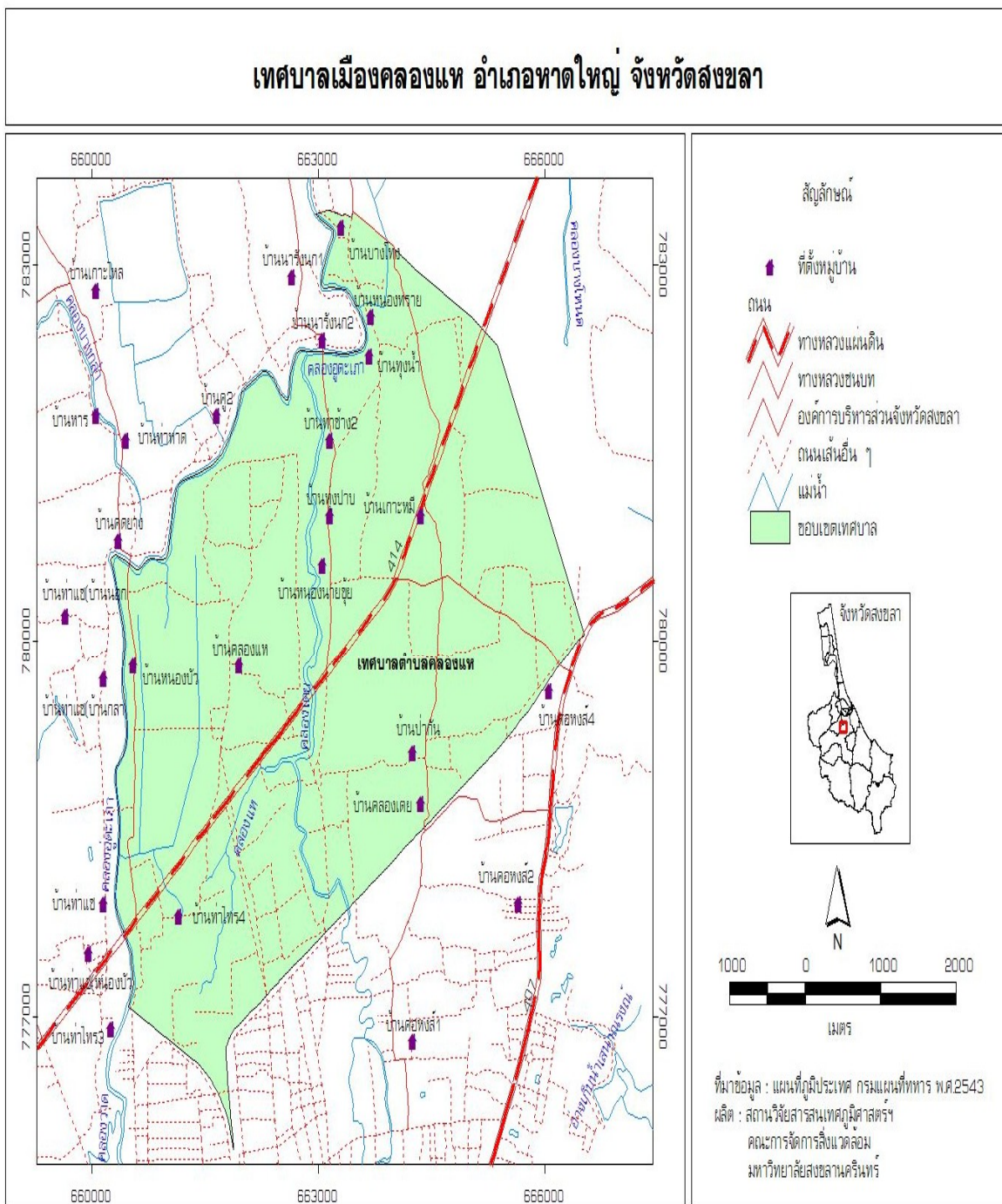
##### บริบทของชุมชนบ้านป่ากั้น

หมู่บ้านป่ากั้น เป็นหมู่บ้านที่อยู่หมู่ที่ 5 ในเขตเทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นหมู่บ้านกึ่งชนบทกึ่งเมืองขนาดเล็ก มีพื้นที่ 1.800 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวเมืองหาดใหญ่ประมาณ 5 กิโลเมตร ทิศเหนือติดกับหมู่ที่ 7 ทุ่งปาบ ทิศใต้ติดกับตำบลคลองหงส์ ทิศตะวันออกติดกับหมู่ที่ 4 วัดคลองแห ทิศตะวันตกติดกับเกาะหมี่ ดังภาพที่ 2 แผนที่ชุมชนบ้านป่ากั้นภูมิประเทศโดยส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มทุ่งนา สลับเนินสวนยางพาราสภาพทั่วไปมักประสบภาวะน้ำท่วมในฤดูฝนภายในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มกองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ร้านค้า และชมรมผู้สูงอายุ ประชาชนในหมู่บ้านนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ลักษณะบ้านเรือนสมัยก่อนทำด้วยไม้เป็นบ้าน 2 ชั้นแบบมีใต้ถุน แต่ปัจจุบันบ้านเรือนได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบเป็นบ้านที่ทำด้วยซีเมนต์ ส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ลักษณะความสวยงามของบ้านเรือนขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว นอกจากนั้นยังมีบริเวณบ้านเรือนกว้างขวาง รมรื่นไปด้วยต้นไม้ต่างๆ ซึ่งมีทั้ง กัลยไม้ มะละกอ มะพร้าว สะตอ เงาะ เป็นต้น รวมถึงดอกไม้และไม้ประดับต่างๆ เช่น ดาวเรือง โป๊ยเซียน กัลยไม้ ใบเตย

เป็นต้น ประชาชนในหมู่บ้านรู้จักกันและอยู่กันด้วยความสงบ โดยต่างคนต่างทำงาน ไม่มีปัญหาการลักขโมย หรือปัญหาเสพติด

การคมนาคมในหมู่บ้านมีความสะดวกสบาย โดยมีถนนลาดยางทุกสาย และมีถนนซอย ซึ่งเป็นถนนซีเมนต์ ประชาชนส่วนใหญ่สัญจรในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านโดยใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน และการเดินในบริเวณใกล้ๆ ประชากรในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิมตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย และมีประชาชนที่อพยพเข้ามาจากท้องถิ่นอื่น เนื่องจากในปัจจุบันการขยายตัวของเมืองมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของที่พักอาศัย การพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งในพื้นที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดิน มีหมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นมากมายหลายโครงการ ซึ่งนอกจากนี้ยังมีกิจการร้านค้า ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ในลักษณะเช่นนี้ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากร คือ มีประชากรจากต่างถิ่นย้ายเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่มากขึ้น

หมู่บ้านป่ากัน มีสถานที่สาธารณประโยชน์ คือ สำนักงานตำรวจชุมชนและกองทุนหมู่บ้าน ไม่มีโรงเรียน มัสยิด หรือวัดในชุมชนบ้านป่ากัน ประชาชนส่วนใหญ่ไปวัดในหมู่บ้านใกล้เคียง คือ วัดคลองแห และวัดคลองเปล ซึ่งวัดคลองแหอยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้านป่ากัน และวัดคลองเปลอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านป่ากัน การส่งบุตรหลานเข้าเรียนในระดับประถมศึกษาชั้นขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีทั้งการส่งเข้าเรียนในโรงเรียนวัด และโรงเรียนในตัวเมืองหาดใหญ่ สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองคลองแหมีแห่งเดียว ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงที่ไม่ห่างไกลจากชุมชนบ้านป่ากันมากนัก ทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถไปใช้บริการได้อย่างสะดวก ชาวบ้านส่วนใหญ่นำผลผลิตทางการเกษตร เช่น ผักและผลไม้ มาขายหรือจำหน่ายที่สหกรณ์ร้านค้า หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ศาลาเอนกประสงค์ ซึ่งผู้ที่เป็นสมาชิกหรือไม่ใช่สมาชิกสามารถนำผลผลิตทางการเกษตรมาวางเพื่อฝากจำหน่ายได้ และไม่มีการหักเงินใดๆ ทั้งสิ้น ขึ้นอยู่กับการมีน้ำใจของผู้ที่นำผลผลิตมาฝากขายเอง ส่วนสถานที่จับจ่ายซื้อของของคนในชุมชนมีทั้งภายนอกชุมชนและในชุมชน ซึ่งแหล่งจับจ่ายภายนอกชุมชนได้แก่ ตลาดนัดเกาะหมี่ ตลาดนัดคลองเตย ตลาดน้ำคลองแห ห้างบิ๊กซี ห้างคาร์ฟูร์ เป็นต้น ส่วนแหล่งจับจ่ายภายในชุมชนจะมีร้านค้าที่หลากหลายซึ่งได้แก่ ร้านขายของชำ ร้านน้ำชา ร้านคาราโอเกะ ร้านอาหาร ซึ่งร้านต่างๆ เหล่านี้จะเป็นร้านที่ขายของชำอย่างเดียวบ้าง และเป็นร้านที่ขายของหลากหลายบ้าง เช่น ขายอาหารและของชำ ภายในชุมชนมีร้านซักรีดเสื้อผ้า 2 แห่ง มีบ่อตกปลา 1 แห่งที่ขายทั้งอาหารและให้ตกปลา สำหรับสถานที่รับซื้อน้ำยาง มี 2 แห่ง ซึ่งเป็นที่ได้รับความนิยมจากคนในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียงในด้าน สาธารณูปโภคชาวบ้านส่วนใหญ่มีไฟฟ้าใช้และใช้น้ำบ่อบาดาลเป็นน้ำอุปโภคบริโภค ซึ่งเพียงพอตลอดปี โดยการใช้เครื่องปั้มน้ำ อาชีพหลักของคนในชุมชนคืออาชีพเกษตรกรรม คือ ทำสวนยางพารา นอกจากนั้นประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการและอื่น ๆ



ภาพที่ 2 แผนที่ชุมชนบ้านป่ากั้น

### ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุจะแสดงให้เห็น ดังตารางที่ 1 จำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าร้อยละ
<b>เพศ</b>	
ชาย	27
หญิง	73
<b>อายุ</b>	
60-69	60
70-80	40
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	100
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	33
หม้าย	67
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27
ประถมศึกษาปีที่ 3	13
ประถมศึกษาปีที่ 4	47
มัธยมศึกษาปีที่ 6	13
<b>อาชีพในอดีต</b>	
เกษตรกรกรรม	73
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	7
ตัดเย็บเสื้อผ้า	7
ช่างตัดผม	7
ข้าราชการ	7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าร้อยละ
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>	
ประกอบอาชีพ	40
เกษตรกรรม	20
ช่างตัดผม	7
ค้าขาย	13
ไม่ประกอบอาชีพ	60
<b>โรคประจำตัว</b>	
ไม่มีโรคประจำตัว	27
มีโรคประจำตัว	73
<b>สถานที่พักอาศัย</b>	
บ้านของตนเองและคู่สมรส	80
บ้านของบุตร	20
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>	
บ้านชั้นเดียว	60
บ้าน 2 ชั้น	33
บ้านมิได้ถุน	7

จากตาราง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 27 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาคือ อายุ 71 – 80 ปี ร้อยละ 40 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 67 สถานภาพคู่ ร้อยละ 33 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 47 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 27 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 13 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 13 ตามลำดับ ส่วนอาชีพในอดีตนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73 นอกจากนั้นประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ลูกจ้างบริษัทเอกชน ตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม และข้าราชการ ร้อยละ 27 นอกจากนั้นในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอยู่

ร้อยละ 40 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27 สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านของตนเองและกลุ่มสมรส ร้อยละ 80 และอาศัยอยู่บ้านของบุตร ร้อยละ 20 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว ร้อยละ 60 รองลงมาคือ อาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้น ร้อยละ 33 และบ้านมีใต้ถุน ร้อยละ 7

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน จำนวน 15 คน ซึ่งแยกเป็นรายบุคคล และใช้นามสมมติทั้งหมด ดังนี้

### 1. ยายนวล

เพศหญิง อายุ 67 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 6 คน ชาย 3 คน และหญิง 3 คน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิต ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำสวนผลไม้ และค้าขาย ส่วนปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ซึ่งเป็นบ้านของบุตร อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนเล็ก มีอาชีพเป็นพยาบาล บุตรเขยมีอาชีพเป็นวิศวกร และหลานเล็กๆ อีก 2 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน สิ่งที่ยายนวลมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การเลี้ยงดูหลาน การทำงานบ้าน การทำกับข้าว รวมถึงการดูแลต้นไม้

### 2. ยายปุยฝ้าย

เพศหญิง อายุ 73 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 4 คน ชาย 1 คน และหญิง 3 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน คือ ผู้หญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่มีโรคประจำตัว ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ส่วนปัจจุบันเปลี่ยนมาประกอบอาชีพค้าขาย (ขายอาหาร เช่น ขนมจีน, ข้าวต้ม, ก๋วยจั๊บ และขนม เช่น ขนมมด, ลอดช่อง) รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพและจากบุตร ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ซึ่งเป็นบ้านของบุตร อาศัยอยู่กับบุตรสาวประกอบอาชีพช่างเสริมสวย บุตรเขยประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว และหลานในวัยเรียนอีก 2 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน สิ่งที่ยายปุยฝ้ายมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การทำกับข้าว และการทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ

### 3. ยายขอ

เพศหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรชาย 3 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่มีโรคประจำตัว ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา, เลี้ยงสัตว์) ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวนยางพาราที่จ้างกรีดยาง และจากบุตร ลักษณะที่พักเป็นบ้าน 2 ชั้น ซึ่งเป็นบ้านของตนเองและกลุ่มสมรส



อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและบุตรชายคนเล็ก มีอาชีพเป็นวิศวกรและ สะใภ้มีอาชีพเป็นครูประถมศึกษา และหลานๆ อีก 3 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 8 คน ส่วนบุตรคนอื่นๆ นั้น อาศัยอยู่ในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน สิ่งที่ยายชอบมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้านคือ การทำงานบ้าน การทำสวน ถางหญ้า ปลูกผัก ปลูกต้นไม้ ปลูกดอกไม้ และเลี้ยงหลาน ส่วนในตอนค่ำนั้นยายชอบจะมาเฝ้าร้านขายของเพื่ออยู่เป็นเพื่อนลูกสะใภ้อีกคน ซึ่งร้านขายของนี้อยู่ใกล้กับบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่

#### 4. ตาคิด

เพศชาย อายุ 71 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 4 คน ชาย 2 คน และหญิง 2 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในอดีตเคยรับราชการทหาร ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร และเงินบำนาญ สถานที่พักอาศัยเป็นเป็น 2 ชั้น ซึ่งเป็นบ้านของตนเองและคู่สมรส อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และหลานในวัยเรียนจำนวน 1 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ส่วนบุตรคนอื่นๆ มีบ้านเรือนตั้งอยู่ไม่ห่างจากกันมากนัก สิ่งที่ตาคิดมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้านคือ การทำสวน ปลูกผัก ถางหญ้า และรับส่งหลานไป-กลับจากโรงเรียน

#### 5. ยายกิม

เพศหญิง อายุ 68 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 5 คน หญิง 1 คน และชาย 4 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ มีโรคประจำตัว คือ โรคเก๊าท์ ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ส่วนในปัจจุบันยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คือ ทำสวนยางพารา รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และจากการให้เช่าที่พักอาศัย รวมถึงได้รับจากบุตรบ้างเล็กน้อย สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับบุตรชาย 3 คน และหลานอีก 1 คน ซึ่งบุตรชายคนแรกแขนหักเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บุตรชายคนที่ 2 ประกอบอาชีพเป็นชุดปฏิบัติการพิเศษทำหน้าที่คอยตรวจดูและความสงบภายในชุมชน ส่วนบุตรชายคนที่ 3 นั้น มีสภาพไม่ปกติจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ส่วนบุตรสาวนั้นมีบ้านเรือนอยู่ไม่ห่างกันมากนัก สิ่งที่ยายกิมมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การทำสวน ถางหญ้า ปลูกต้นไม้ ดอกไม้ ทำกับข้าว และทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ

#### 6. ตาทื้อง

เพศชาย อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรชาย 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัว คือ โรคถุงลมโป่งพองระยะเริ่มต้น ในอดีตเคยประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าโหล ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากเกิดความพิการขึ้นที่บริเวณขาขวาทำให้ต้องตัดขาขวาและใส่ขาเทียม รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพค้าขาย

(ขายข้าวเหนียว) ของภรรยา สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ซึ่งเป็นบ้านของตนเองและคู่สมรส อาศัยอยู่กับคู่สมรส รวมสมาชิกในครอบครัว 2 คน ส่วนบุตรนั้นทำงานอยู่ต่างจังหวัด สิ่งที่ตาเทื่อง มักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การช่วยภรรยาทำงานบ้าน เช่น ช่วยตากผ้า กวาดบ้าน และช่วยภรรยา ในการประกอบอาชีพที่ตนเองสามารถทำได้ เช่น ช่วยห่อข้าวเหนียว นับจำนวนข้าวเหนียวตามที่ ลูกค้าสั่ง ช่วยเช็ดใบตอง เป็นต้น

## 7. ยายใจ

เพศหญิง อายุ 63 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรชาย 4 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัว คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และ โรคไมเกรน ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวน) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับ บุตรชายคนที่ 3 ที่มีอาชีพค้าขาย สะเก็ดที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างโรงงาน และหลานในวัยเรียนอีก 1 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ส่วนบุตรชายคนอื่นอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้านไม่ห่างไกลกัน มากนัก สิ่งที่ยายใจมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้าของตนเองและของทุกคน ในบ้าน กวาดบ้าน ทำกับข้าว และเลี้ยงหลานที่ลูกอีกคนนำมาฝากไว้

## 8. ตาดั่น

เพศชาย อายุ 69 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 4 คน ชาย 1 คน และ หญิง 3 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโต ในอดีตเคยประกอบอาชีพเป็นหัวหน้าคนงานใน บริษัทแห่งหนึ่ง ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร สถานที่พักอาศัยเป็น บ้านชั้นเดียวเป็นบ้านของบุตรสาว อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ บุตรสาวมีอาชีพเป็น พยาบาล และบุตรชาย รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ส่วนบุตรคนอื่น ๆ อาศัยอยู่ ต่างจังหวัด

## 9. ยายเจียน

เพศหญิง อายุ 71 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 4 คน ชาย 2 คน และหญิง 2 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ มีโรคประจำตัว คือ โรคข้อและกระดูก ในอดีต เคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา, เลี้ยงสัตว์) ปัจจุบันยังคงประกอบอาชีพ เกษตรกรรมทำสวนยางพารา รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพและบุตร สถานที่พักอาศัย เป็นบ้าน 2 ชั้นเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับหลานในวัยเรียน 2 คน รวมจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว 3 คน ส่วนบุตรนั้นประกอบอาชีพอยู่ต่างจังหวัด สิ่งที่ยายเจียนมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การทำงานบ้าน ทำกับข้าว การดูแลหลาน ทำสวน และถางหญ้า

### 10. ยายจิบ

เพศหญิง อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธมีบุตร 4 คน ชาย 3 คนหญิง 1 คน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ไม่มีโรคประจำตัว ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ปัจจุบันเปลี่ยนมาประกอบอาชีพค้าขาย (ขายดอกไม้, พวงมาลัย, หมากและพลู) รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพและจากบุตรบ้าง สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับบุตรชายเป็นพนักงานเทศบาล บุตรสาวประกอบอาชีพค้าขาย บุตรชายประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยางพารา และหลานอีก 2 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน ส่วนบุตรคนชายอีกคนทำงานอยู่ต่างจังหวัด สิ่งที่ยายจิบมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้านคือ การทำงานบ้าน การเก็บดอกไม้ข้างบ้านเพื่อนำไปขายที่ตลาด และการดูแลหลาน

### 11. ยามจิม

เพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 8 คน ชาย 4 คน และหญิง 4 คน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิต ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร สถานที่พักอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้นซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนเล็กและบุตรชาย รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ส่วนบุตรคนอื่น ๆ มีทั้งที่มีบ้านเรือนอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก และทำงานอยู่ต่างจังหวัด สิ่งที่ยามจิมมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้านคือ ทำกับข้าวบ้างเป็นบางครั้ง และการถอนหญ้าข้างบ้าน

### 12. ยายเนียน

เพศหญิง อายุ 71 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 3 คน ชาย 2 คน และหญิง 1 คน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีโรคประจำตัวคือ โรคข้อและกระดูก ในอดีตเคยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ปัจจุบันยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คือ การทำสวนยางพารา รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ สถานที่พักอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้นซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนเล็กที่เป็นเจ้าหน้าที่อนามัย บุตรชาย น้องสาวของบุตรชาย และหลานเล็ก ๆ อีก 1 คน รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ส่วนบุตรคนอื่นมีทั้งที่อยู่ต่างจังหวัด และอยู่ภายในหมู่บ้านเดียวกัน สิ่งที่ยายเนียนมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การเลี้ยงหลาน ทำสวน ทำกับข้าว และการช่วยทำงานบ้าน

### 13. ตาไว

เพศชาย อายุ 73 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรสาว 3 คน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัว คือ โรคต่อมลูกหมากโตในระยะเริ่มต้น

ในอดีตเคยประกอบอาชีพเป็นช่างตัดผมชาย ปัจจุบันยังคงประกอบอาชีพตัดผม รายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพและจากบุตรบ้าง สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวซึ่งเป็นบ้านของตนเอง และคู่สมรส อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ส่วนที่พักอาศัยของบุตรนั้นมีทั้งประกอบอาชีพอยู่ต่างจังหวัด และอยู่ภายในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน

#### 14. ยายจิ้น

เพศหญิง อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 6 คน ชาย 2 คน และหญิง 4 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีโรคประจำตัว ในอดีตเคยประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ทำนา, ทำสวนยางพารา) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจาก บุตร สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน รวม จำนวนสมาชิกในครอบครัว 11 คน ส่วนบุตรคนอื่นมีทั้งอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน และต่าง อำเภอซึ่งไม่ห่างไกลกันมากนัก สิ่งที่ยายจิ้นมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน คือ การเลี้ยงหลาน การทำงาน บ้าน และการทำกับข้าว

#### 15. ยายดี

เพศหญิง อายุ 67 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 3 คน ชาย 1 คน และหญิง 2 คน บุตรชายเสียชีวิตแล้ว ไม่ได้เรียนหนังสือ มีโรคประจำตัว คือ โรคเกี่ยวกับตา ได้แก่ ต้อกระจก และต้อหิน รวมถึงโรคข้อและกระดูก ในอดีตเคยประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ทำนา, ทำสวนยาพารา, เลี้ยงสัตว์) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ ได้มาจากการให้เช่าที่พักอาศัย สถานที่พักอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น แบบมีใต้ถุนซึ่งเป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับแม่ที่แก่ชราจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ส่วนที่พักของบุตรนั้นอยู่ต่างหมู่บ้านซึ่ง ไม่ห่างไกลมากนัก สิ่งที่ยายดีมักจะปฏิบัติเมื่ออยู่บ้านคือ การทำงานบ้าน การทำสวน และดูแลแม่ ของตนเอง

สรุปแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสหม้าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วน ใหญ่มีบุตรหลายคน จำนวนบุตรเฉลี่ย คือ จำนวนบุตร 4 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาปีที่ 4 ในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะไม่ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร สถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น บ้านชั้นเดียวซึ่งตนเองและคู่สมรสเป็นเจ้าของ จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เฉลี่ย คือ มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 คน ซึ่งในจำนวนนี้ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ บุตร และ หลาน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรคนเล็ก หรือ บุตรสาว ส่วนบุตรคนอื่น ๆ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ไม่ห่างไกลกันมากนักทำให้สามารถมาเยี่ยมเยียนกันได้สะดวก

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน จะแสดงให้เห็น ดังตารางที่ 2 จำนวนของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าร้อยละ
<b>เพศ</b>	
ชาย	7
หญิง	93
<b>อายุ</b>	
16-30 ปี	20
31-40 ปี	47
41-50 ปี	7
51-60 ปี	7
61-70 ปี	20
<b>การศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	47
มัธยมศึกษา	33
ปวส.	7
ปริญญาตรี	13
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	80
โสด	20
<b>ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ</b>	
ภรรยา	27
บุตร	47
หลาน	7
สะใภ้	13
เพื่อนบ้าน	7

จากตารางผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93 เป็นเพศชาย ร้อยละ 7 อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 47 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 20 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 47 รองลงมาเป็นภรรยาของผู้สูงอายุ ร้อยละ 27 เป็นสะใภ้ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 13 เป็นหลานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 7 และเป็นเพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ร้อยละ 7

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแล หรือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน ซึ่งแยกข้อมูลเป็นรายบุคคล จำนวน 15 คน โดยใช้นามสมมติทั้งหมดดังนี้

### 1. พี่ปัท

เป็นบุตรสาวคนเล็กของยายนวล อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพยาบาล ทำงานอยู่ในเทศบาลเมืองคลองแห สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน วิถีชีวิตประจำวันของพี่ปัทคือ ต้องออกไปทำงานในตอนเช้าเวลา 8.00 น. กลับบ้านตอนเที่ยงทุกวัน แล้วกลับไปทำงานอีกครั้ง จนเลิกงานแล้วกลับบ้านถึงบ้านเวลาประมาณ 17.00 น. วันหยุดของพี่ปัท คือ วันเสาร์-อาทิตย์ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องของการรับประทานอาหาร สุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 2. น้าตรี

เป็นบุตรสาวของยายปุยฝ้าย อายุ 40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพเป็นช่างเสริมสวย สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน วิถีชีวิตประจำวันของน้าตรี คือ การออกไปทำงานทุกวันตั้งแต่ 8.00 น. กลับบ้านเวลาประมาณ 19.00 น. วันหยุดของน้าตรีไม่แน่นอน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องของการรับประทานอาหารและเรื่องสุขภาพ รวมถึงช่วยเหลือเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เช่น ช่วยซื้อของที่จำเป็นต้องนำมาทำขนมหรือทำอาหารที่บ้านขาย เช่น ข้าวต้ม ถั่วคั่ว และขนมจีน

### 3. น้าก๊ีบ

เป็นลูกสะใภ้ของยายซอ อายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวเป็นบริษัทเกี่ยวกับการรับเหมาและติดตั้งระบบไฟฟ้า สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน วิถีชีวิตประจำวันของน้าก๊ีบ คือ การทำงานตั้งแต่เวลา 8.00 – 17.00 น. วันหยุดของน้าก๊ีบ คือ วันอาทิตย์ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องของสุขภาพ และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 4. ยายนึก

เป็นภรรยาของตาคิด อายุ 67 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ วิถีชีวิตประจำวันของยายนึก คือ การเป็นแม่บ้าน โดยตื่นแต่เช้าหุงข้าว

ทำกับข้าว และทำงานบ้านต่าง ๆ รวมถึงการดูแลไตด้วยในเรื่องการรับประทานอาหาร และการดูแลในของสุขภาพ

#### 5. น้ำจิม

เป็นบุตรชายคนที่ 4 ของยายกิม อายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพโสด ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นซุ้ครักษาความปลอดภัยประจำหมู่บ้าน สังกัดเทศบาลเมืองคลองแห วิถีชีวิตประจำวันน้ำจิม คือ การตรวจตราตระเวนไปในที่ต่างๆ ภายในหมู่บ้าน ทำงานทุกวันโดยไม่มีวันหยุด มีการเข้ากะ ออกกะ เวลาไม่แน่นอน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ นั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร เรื่องสุขภาพ และเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ รวมถึงสถานภาพทางการเงินด้วยในบางโอกาส

#### 6. ยายเรื่อง

เป็นภรรยาของตาเทื่อง อายุ 58 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขาย คือ การขายข้าวเหนียว วิถีชีวิตประจำวันของยายเรื่อง คือ ช่วงเช้าภายหลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้วจะเข้านอน ช่วงบ่ายตื่นขึ้นมา ทำงานบ้าน และนั่งข้าวเหนียว ช่วงเย็นภายหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้วจะเข้านอน จากนั้นช่วงเวลา 23.00 น. จะตื่นไปขายข้าวเหนียว ที่ตลาดจนถึง 6.00 น. จึงกลับบ้าน สำหรับการดูแลตาเทื่องนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร และเรื่องสุขภาพ

#### 7. ฟีนิด

เป็นลูกสะใภ้ของยายใจ อายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส มีบุตร 1 คน ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างโรงงานผลิตถุงพลาสติก วิถีชีวิตประจำวันของฟีนิดคือ ออกจากบ้านตั้งแต่ 5.00 น. เพื่อช่วยสามีส่งหมู และรับคำสั่งซื้อหมู พอเสร็จกลับบ้านอาบน้ำและพาลูกมาส่งที่โรงเรียน และไปทำงานต่อ เลิกงานเวลา 18.00 น. หลังจากนั้นไปรับคำสั่งซื้อหมู และเก็บเงินค่าหมู แล้วจึงกลับบ้าน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นแบบนี้ทุกวัน ยกเว้นวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุดพักผ่อน และเป็นวันที่ต้องรับภาระรับผิดชอบงานบ้านทั้งหมด สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ นั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร

#### 8. ยายฝน

เป็นภรรยาของตาตัน อายุ 67 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ วิถีชีวิตประจำวันของยายฝน คือ ตั้งแต่เช้าทำกับข้าว หุงข้าว และทำงานบ้านต่างๆ รวมถึงการดูแลตาตันด้วย การดูแลจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร และสุขภาพ

### 9. แจน

เป็นหลานสาวของยายเขียน อายุ 16 ปี กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 วิธีชีวิตประจำวันของแจน คือ การตื่นไปโรงเรียนตั้งแต่เช้า กลับมาบ้านถึงบ้านประมาณ 17.00 น. หลังจากนั้นทำงานบ้านต่างๆ และทำการบ้าน ส่วนวันเสาร์ – อาทิตย์ จะไปเรียนพิเศษในตัวเมืองหาดใหญ่ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร สุขภาพ และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 10. พีนก

เป็นลูกสาวของยายจิบ อายุ 27 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ประกอบอาชีพค้าขาย (ลูกชิ้น, แหนม, ดอกไม้) ชีวิตประจำวันของพีนก คือ การไปหาซื้อดอกไม้ให้ยายจิบ นำไปขายในวันพระ ช่วยยายจิบเก็บดอกไม้ข้างบ้าน ร้อยพวงมาลัย ทำงานบ้านและเลี้ยงบุตร สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร เรื่องสุขภาพ และเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 11. น้ำแมว

เป็นลูกสาวคนเล็กของยายจิม อายุ 40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานภาพโสด ประกอบอาชีพค้าขาย (ขนมไทย) ชีวิตประจำวันของน้ำแมว คือ การตื่นแต่เช้าทำความสะอาดบ้าน ทำกับข้าวหุงข้าว ทำงานบ้านต่าง ๆ และทำขนมเพื่อนำไปขาย สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร และสุขภาพ

### 12. พี่บี

เป็นลูกสาวคนเล็กของยายเนียน อายุ 32 ปี จบการศึกษาระดับ ปวส. สถานภาพสมรส มีบุตร 1 คน ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของหน้าที่ยของอนามัย ชีวิตประจำวันของพี่บี คือ การตื่นไปทำงานตั้งแต่เช้าประมาณ 8.00 น. กลับมาบ้านถึงบ้านในตอนเย็นประมาณ 17.00 น. สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร สุขภาพ และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 13. ยายมา

เป็นภรรยาของตาไว อายุ 65 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ วิธีชีวิตประจำวันของยายมา คือ การตื่นแต่เช้า เพื่อหุงหาอาหาร และทำงานบ้านต่างๆ สำหรับการดูแลตาไวนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร และสุขภาพ

### 14. น้ำทัย

เป็นลูกสาวของยายจิ้น อายุ 39 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ปัจจุบันประกอบอาชีพ ค้าขาย (ขายน้ำชา, ขายของชำและอาหารตามสั่ง) วิธีชีวิตประจำวันของน้ำทัย คือ การออกไปจ่ายตลาดตั้งแต่เวลา 5.00 น. และขายของที่บ้าน



ตลอดจนถึงเวลาประมาณ 20.00 น. เวลาในการปิดร้านจะไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับลูกค้าและไม่มีวันหยุดงาน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร สุขภาพ การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงการดูแลเรื่องสถานะทางเศรษฐกิจบ้างเป็นบางโอกาส

### 15. น้ำชี

เป็นเพื่อนบ้านซึ่งเป็นผู้ดูแลยายดี อายุ 46 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านทำความสะอาดในมหาวิทยาลัย วิถีชีวิตประจำวันของน้ำชี คือ การออกจากบ้านตั้งแต่เวลาประมาณ 6.00 น. กลับมาถึงบ้านในตอนเย็นประมาณ 18.00 น. ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุดของน้ำชี สำหรับการดูแลยายดีนั้นดูแลในเรื่องการรับประทานอาหารและสุขภาพ

สรุปแล้วผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพในการเป็นบุตรมากที่สุด อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี อายุมากที่สุด คือ 67 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ชั้นประถมศึกษา และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวนการมีบุตรส่วนใหญ่เฉลี่ย คือ 2 คน เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ จำนวน 11 คน ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 3 คน และอยู่ในวัยศึกษา จำนวน 1 คน

### ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

จากการสัมภาษณ์ได้มีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ เพื่อเป็นคำถามนำร่องที่นำไปสู่การตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ ซึ่งในส่วนี้ได้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และ 2) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน

#### 1. การรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชนป่ากันได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปถึงลักษณะของการเปลี่ยนแปลงตามทัศนคติของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ 2) การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอาหารการกิน และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

### 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น สภาพฟันที่เปลี่ยนแปลงไป ดังคำกล่าวของยายกิม “...หว่างนี้ (ตอนนี้) อี้เคี้ยวไทร (อะไร) กะไม่ ไม่ฟันได้เคี้ยว...” ผิวหนังแตกแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่ายทำให้เกิดรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ดังคำกล่าวของยายกิม “...มันฟกขึ้นหมดคนนั้นแหละ นี่แหละมันเป็นรอย 2-3 วันหว่างอิหยา (กว่าจะหาย)...” ระบบประสาทและสมองเสื่อมลง ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นความจำจะลดลงดังคำกล่าวของยายเนียน “...พอแก่แล้วความจำไทร (อะไร) มันกะเสื่อม แหละ...” และยายนวนลที่กล่าวว่า “...ความจำก็เลอะเลือน ทำอะไรก็ซ้ำ ซ้ำหลงซี้ลึม สารพัดไปหมด...” รวมทั้งมีปัญหากับการเคลื่อนไหว เช่น เดินได้ช้าลง เหนื่อยง่ายขึ้น นอกจากนั้นเรี่ยวแรงที่เคยมีก็ถดถอยลง ทำให้ทำงานต่างๆ ได้น้อยลง ดังคำกล่าวของยายปุยฝ้าย “...มันเปลี่ยนเพ (ทั้งหมด) นั้นแหละ หนักสั๊กหิด (หน้อย) หัวหนักสั๊กหิดลึมอีตาย (หนักลึมบ้อย) ตัดยาง (กรีดยาง) ที่คราววันนั้น (วันก่อน) กล้วย (กล้วย) เดือนนึ่ง 4 หน...” นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับยายเนียน ที่กล่าวว่า “...คนแก่อายุมากแล้วมันไม่แข็งแรง ทำงานไม่ค่อยได้ กะ 60 หวา (กว่า) แล้ว...” และดาทินที่กล่าวว่า “...ทำไทร (อะไร) ไม่รอดแล้ว แรงกะมันหมดไป ตาไทร (อะไร) กะมันแลไม่ค่อยเห็น มันเปลี่ยนทุกอย่างนั้นแหละ แรงมันถอย ทำงานไทร (อะไร) มันกะไม่เหมือนแต่แรก...” อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัยสูงอายุนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะต่าง ๆ ไปในทางที่เสื่อมลงนั้น แต่ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่บอกว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสายตาที่ขาวขึ้น เป็นไปในทางที่ดีขึ้นเนื่องจากทำให้สามารถใส่แว่นและด้ายได้ด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของยายจิน “...ห้าสิบ โน้นใส่แว่น (ฝนแว่น) กะไม่เห็นแต่นี้พอหกสิบถึงใส่วุ้น (ฝนแว่น) ได้ หหว่างนี้ (ตอนนี้) แลรู้แว่นกะเห็น...”

ผลจากความเสื่อมของร่างกายในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหากับสุขภาพได้ง่าย ดังคำกล่าวของยายใจ “...เปลี่ยนก็เปลี่ยนกับ โรคนี้แหละ มีหลายโรค ขึ้นมาเดียวเป็น โน้นเดียวเป็นนี่...” โดยโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหา คือ โรคปวดเมื่อยต่าง ๆ ดังคำกล่าวของยายนวนล “...ร่างกายไม่แข็งแรงปวดเมื่อย...” และคำกล่าวของยายดี “...มันนอนตรงไม่ได้ ถ้าว่านอนตรงถึงมันเข็ดหมด ต้องนอนแบบเอียงๆ...” ผู้สูงอายุบางคนแม้ว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคปวดเมื่อยก็มีวิธีแก้ปัญหาในการปวดเมื่อยด้วยการทำงานให้ไม่อยู่นิ่ง เพื่อจะได้ลืมหิวปวดเมื่อยไป ดังคำกล่าวของยายปุยฝ้ายที่กล่าวว่า “...เข็ดเมื่อยไทร (อะไร) พันนั้นแหละ (แบบนั้น) ตามตัวตามร่าง (ร่างกาย) ถ้าได้ทำยุ่ง ๆ มันกะลืมหิว (ลืมหิวปวดเมื่อย) ไปเสีย ถ้าได้ทำงาน มันกะเข็ดนั้นแหละ แต่ไม่มากแรงไปอยู่กรุงเทพ 2 เดือนเค้าไม่ให้ทำไทร (อะไร) เข็ด เหม็ด (หมด)...” นอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพยังส่งผลต่อการเดินทางของ

ผู้สูงอายุด้วย ดังคำกล่าวของตาดัน “...สุขภาพมันไม่ดี เปลี่ยนไปมากกับเมื่อก่อน เมื่อก่อนไปไหน มาไหนได้...”

สรุปแล้วผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ คือ สภาพฟันเปลี่ยนไป ผิวหนังเกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย ความจำลดลง มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ไม่แข็งแรง และมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคปวดเมื่อย

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอาหารการกิน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะมีความเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอาหารการกิน รสชาติของอาหารมักจะไม่น่าถูกปากและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จึงทำให้รูปแบบของการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป ดังคำกล่าวของยายจิบ

“...เรื่องของการกินมันเปลี่ยนก่อนเลย เราจะเปลี่ยนมาหลายของนั้นๆ เราจะไม่อยากเสียแหละ หวานนี้ (ตอนนี้) นะมันอีกกิน (จะกิน) ของแห้งๆ จืดๆ ของกินที่วานี้ๆ มันไม่อยาก ถ้าเนื้อหมูจะกินได้ กินไปพันนั้นแหละหนา (กินไปแบบนั้น) กับข้าวนี้ถ้าของแห้งๆ เช่น ปลาทอดหรือ แต่ถ้าเป็นแกงๆ กินได้แต่ไม่ค่อยชอบ ใส่วุ้น (พริก) ดอกนี้ ถ้าใส่มากกินไม่ได้ แต่ก่อนกินยกกำ กินเผ็ดได้ แต่หวานนี้กินดอกหนึ่งถ้าแกง...”

และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของยายดี “...มันเปลี่ยนแปลงไปทุกสิ่ง มันไม่ค่อยอยากอะไร...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...กินไทร (อะไร) ไม่อร่อย (ไม่อร่อย) แต่แรกได้อะไรมาสักหิด (นิดหน่อย) มันอร่อย (อร่อย) ไม่พอกินไทร (อะไร) มากๆ กินแกงสักที่ (สักอย่าง)...” นอกจากนั้นไม่เพียงแต่ลักษณะหรือรูปแบบของแกงที่เปลี่ยนไปแต่ลักษณะของข้าวที่รับประทานยังต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังคำกล่าวของยายจิม “...พอแก่ๆ คนแก่นี้แหละ ข้าวร่วงๆ กะกินไม่ได้ ข้าวนี้ๆ แหละเรา ตามใจโลทำไทร...”

สรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงด้านอาหารการกินของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปจากเดิมโดยเปลี่ยนมารับประทานอาหารประเภทจืดๆ และแห้งๆ เช่น พวกปลาทอด และรับประทานอาหารรสชาติเผ็ดน้อยลง

## 1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละ

ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางด้านอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกาย สำหรับยายชอนั้นกล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อารมณ์ และความคิดต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปแต่เป็นไปในลักษณะที่ดีขึ้น ดังคำกล่าวของยายชอ ดังนี้

“...เปลี่ยนเยอะเยาะตั้งแต่อาหารการกิน อารมณ์ ความคิด เปลี่ยนทั้งหมดแหละ ยายแต่แรก (เมื่อก่อน) จี้โกรธ จีว่าคนจีว่าลูก แต่นี้ โย้(ปัจจุบัน)ยายไม่โกรธ มันไม่เป็นทุกข์แล้วนั้นหนา แต่แรก (เมื่อก่อน) เราเป็นทุกข์เค้าทำผิดกะเราเป็นทุกข์ พอมาตอนนี้มัน เปลี่ยนหมดแล้วแหละ ไม่คิดแล้ว มันไม่ยอมคิดแล้วเมื่อก่อนยายเครียดหนา ลูกหลบ (กลับ) ดึกยายก็หิว (โกรธ) ห่วงนี้ (ตอนนี้) อารมณ์ก็แจ่มใส มีอะไรขุนม้วยายกะทนได้ มานึกได้ว่าเรากะแก่แล้ว...”

ซึ่งสอดคล้องกับยาดิที่กล่าวว่า “...ห่วงนี้ (ตอนนี้) กะปลงไปเสียมากแล้ว ตั้งแต่ได้เข้าวัดได้ไทร แต่ก่อน (เมื่อก่อน) นั้นเครียดเรื่อง ผัวเรื่องลูกไทรมั่ง...”

สรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นไปในแนวทางที่อารมณ์ใจเย็นมากขึ้น เนื่องจากมีอายุมากขึ้น

## 2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน

การดูแลตนเองในการศึกษานี้ได้แบ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ลักษณะ

- 2.1 การดูแลตนเองในภาวะปกติ หรือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป
- 2.2 การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

### 2.1 การดูแลตนเองในภาวะปกติ หรือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป

การดูแลตนเองในภาวะปกติ หรือ การดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น ได้แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้านการขับถ่าย 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 6) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 7) ด้านการจัดการความเครียด

#### 2.1.1 ด้านการรับประทานอาหาร

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็น โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลักในทุกๆ

มือ แต่สำหรับอาหารที่รับประทานในมือเข้านั้น มีความแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับประทานข้าว 2) กลุ่มที่รับประทานอาหาร ประเภท น้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มประเภทข้าว โฉ่ และ 3) กลุ่มที่รับประทานทั้งข้าวและกาแฟ

#### 1) กลุ่มที่รับประทานข้าว

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญต่อการรับประทานทุก ๆ มือ โดยจะรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก เนื่องจากการรับประทานข้าวนี้ ทำให้อิ่มท้องมากกว่าการรับประทานอาหารประเภทอื่น ดังคำกล่าวของ ยายปยุฝ้าย “...กินข้าววัน 3 มื้อ เช้าเที่ยง ค่ำ อีว่ากิน น้ำชาไทร (อะไร) ไม่หอนกิน (ไม่เคยดื่ม) แต่ว่ากินได้ แต่ไม่รอดข้าว (ต้องกลับมากินข้าว)...”

2) กลุ่มที่รับประทานอาหารประเภทน้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มประเภทข้าว โฉ่ เป็นอาหารมือเช้า การที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับประทานอาหารเช้า ดังกล่าว เนื่องจากการมีเวลาจำกัด และต้องรีบเร่งไปประกอบอาชีพ ดังคำกล่าวของ ตาเทื่อง (นามสมมติ) “...พอมมียกขึ้น ไปตลาด (ไปตลาด) นั้นผมกินแล้วแหละ โอวัลตินแก้วหนึ่ง...” ส่วนผู้สูงอายุบางคนรับประทานอาหารเช้าดังกล่าว เพราะความเคยชิน และปฏิบัติมานานแล้ว ดังคำกล่าวของยายจิบ “...ตี 8 หัวเช้ากินน้ำร้อน ไปจอกนึ่ง (แก้วหนึ่ง) ไม่เนือย (ไม่หิว) ซินแล้ว ไม่ที่ว่าเห็น โน้นอยากเห็น นี้อยาก ไม่อยากอะไร มัน ไม่อยากกิน แต่กินนั้นกินได้...” ซึ่งการดื่มกาแฟ เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงอีกด้วย โดยสถานที่พบปะกันนั้น คือ ร้านน้ำชา ซึ่งร้านน้ำชาที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการมีทั้งร้านประจำและร้านที่ไปโดยบังเอิญ ดังคำกล่าวของตาไว “...เคยกินน้ำชาสมัยตั้งแต่ตัดผม เมื่อก่อนกินร้านที่เอียด บางทีกะถีบรถ ไปกินแถวเมืองใหม่ วัดเกาะเสือ ไปเจอเพื่อนเค้า เหมือนกับเราไปติดตรงไหนแล้วได้ไปนั่งคุย...”

#### 3) กลุ่มที่รับประทานทั้งข้าว และกาแฟ

การที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับประทานข้าวแล้วยังต้องดื่มกาแฟ หลังจากรับประทานอาหารแล้วด้วยเหตุผลที่ว่า ถ้าดื่มกาแฟแล้วจะทำให้เกิดความกระฉับกระเฉง ดังคำกล่าวของยายกิม “...หัวเช้า (ตอนเช้า) กินข้าวขามนึ่ง (จานหนึ่ง) แล้วกินกาแฟแก้วหนึ่ง มันกระฉับกระเฉงดีนั้นแหละ กินทุกวัน ไม่กินกะได้เพื่อนเค้ากินกาแฟกัน ไม่กินข้าว เราต้องกินข้าว ก่อนกาแฟนั้นมาทีหลัง เราค่อยกิน...” ส่วนเหตุผลที่ยายขอต้องรับประทานอาหารเช้าก่อนที่จะดื่มกาแฟนั้นเป็นเพราะทราบข้อมูลจากหมอว่าอาหารมือเช้าเป็นมือที่สำคัญที่สุดจึงต้องรับประทาน ส่วนการดื่มกาแฟนั้นเพื่อไม่ให้ง่วงนอนให้สามารถทำงานได้เท่านั้น ดังคำกล่าวดังนี้ “...ออกกำลัง ภายเสร็จ พอหลบมาถึงกะกินข้าว หมอบอกว่ามือเช้าเป็นมือที่สำคัญที่สุด ถึงค่อยกินกาแฟสักแก้ว กาแฟนั้นต้องกินทุกวันถ้าไม่กินมันทานอน(ง่วงนอน)ทั้งวัน ไม่พักทำไทร(ทำอะไร)...”

สำหรับเรื่องของการปรุงอาหารนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ปรุงเอง หรือมีผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้และไม่ชอบรับประทานแกงสำเร็จรูป เนื่องจากรสชาติไม่ถูกปาก ดังคำกล่าวของตาเทื่อง “...ถ้าทำเองกินได้ 2-3 งานแหละ ถ้าทำเองจะกินได้มาก ถ้าขายทำกินได้เพ ถ้าซื้อกินไม่ค่อยได้...” สอดคล้องกับยายจิบที่กล่าวว่า “...แกงซื้อกินไม่ค่อยได้ ถ้าแกงกะยายแกงกินเอง แกงซื้อนี้เปล่า กินไม่อร่อย ฟีนกซื้อแกงถุงโย๊ะ (บ๋อย) แต่ไม่หอมกิน (ไม่เคยกิน) ของมัน...” นอกจากนี้รสชาติของอาหารส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุปรับประทานเป็นอาหารรสไม่จัดมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าถ้าเผ็ดเกินไปไม่สามารถรับประทานได้ ประกอบกับมีความเชื่อว่าโดยการได้รับฟังมาจากผู้อื่นว่าถ้ารับประทานอาหารรสเผ็ดทำให้ดวงตาเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ดังคำกล่าวของยายจิม “...เผ็ดไม่ชอบอีกกิน กินไม่ได้ คนสูงอายุกินเผ็ดมาก ไม่ได้ มันเสียตุง(ปวดท้อง) ไหม้ถึงคนกินเผ็ดมากตามันซีเสีย(ตาเสื่อมเร็ว)...” ส่วนผู้สูงอายุบางรายนั้นปรุงอาหารรับประทานเองจึงทำให้สามารถประกอบอาหารได้ตามความต้องการของตนเองได้ดังคำกล่าวของยายใจ “...กินเผ็ดได้แต่ไม่มาก แต่ทำเผ็ดไม่มาก เพราะเราทำเอง...” อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ยังคงชอบรับประทานอาหารรสเผ็ดอยู่เนื่องจากอาหารที่มีรสเผ็ดนั้นอร่อย ดังคำกล่าวของยายจิ้น “...กับข้าวนั้นชอบเผ็ดแหละ ถ้าไม่เผ็ดมันไม่อร่อย (ไม่อร่อย)...”

นอกจากนี้การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุบางรายทำให้ต้องหลีกเลี่ยงอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ ดังคำกล่าวของยายกิม “...ผักมิ่ง (ผักตำลึง) ผักไทรที่เป็นยอดเค้า (หอม) ไม่ให้กิน ลูกแดง แดงลูกเอียนั้น (แดงกวา) เค้าไม่ให้กินถ้าเป็นโรคเก๊าท์ กินไม่ได้ มันเจ็บทันทีถ้ากิน ถึงมีผักบุงกันที่ห้ามกิน ปลากินแต่เค้าให้กินแต่ปลาที่ยังเกลือ...”

แม้ว่าการมีโรคประจำตัวทำให้มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารบางชนิดแต่ผู้สูงอายุบางรายยังฝืนรับประทานอาหารที่ถูกห้ามไม่ให้รับประทานด้วยเหตุผลที่ว่าอยากกิน ดังคำกล่าวของยายนวล “...เค้าห้ามกินกะทิ ถ้าเราอยากนานๆ เราก็กิน หน่อไม้อะไร ถ้าเราอยากนานๆ เราก็กิน ไม่ได้กินบ่อยนะ นาน ๆ กินที ของหวานนะไม่เอาเลย ไม่ชอบ นาน ๆ จะอยากอะไรสักอย่างนึง แต่ทุเรียนนะใครห้ามไม่ได้...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...ถ้าว่าอะไรที่เราอยากเรากะกินเพราะตายแล้วอ...”

ความถี่ในการรับประทานผลไม้ขึ้นอยู่กับฤดูกาลของผลไม้ นั่นๆ คือ ถ้ามีจะรับประทาน ถ้าไม่มีก็จะไม่แสวงหา ดังคำกล่าวของ ยายนี้น “...ผลไม้กินไม่ทุกวัน ถ้ายังกะกิน ไม่มีแล้วไปเสียแหละ...” ผลไม้ที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทานมักเป็นผลไม้ที่ทำได้ตามท้องถิ่น และเป็นผลไม้ที่มีตามฤดูกาล ดังคำกล่าวของยายซอ “...กินพวกกล้วย ลูกส้มมั่ง ลูกแอปเปิ้ลมั่ง ไอไทรยังกะกินไอนั้นแหละทุกวัน ส่วนมากกล้วย ยายกินหลังมี้ออาหาร เว้นไปสักพัก เวลาว่างกะกินไอพวกนี้...” ส่วนการรับประทานผักนั้นผู้สูงอายุมักเลือกรับประทานผักที่ตนเองเป็นผู้ปลูก เนื่องจาก



รับประทานอาหารคนเดียวในมือเช้า มือเที่ยง ส่วนมือเย็นมีโอกาสรับประทานอาหารพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว แต่มีผู้สูงอายุบางรายที่ในทุกๆ มือจะต้องรับประทานอาหารคนเดียว ดังกรณีของยายซอ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านภาระหน้าที่ต่างๆ ด้วยเหตุผลที่ว่าในทุกๆ คำนันั้นยายซอต้องมาเฝ้าร้านขายของชำเป็นเพื่อนลูกสะใภ้คนอื่นจึงทำให้ไม่สามารถที่จะรับประทานอาหารพร้อมกันได้ ดังคำกล่าวของยายซอ “...ที่บ้านไม่เคยกินข้าวพร้อมกัน หวันเย็น (ตอนเย็น) ยายกินหลังเพื่อนทุกที เค้าก็แบ่งกับข้าวไว้ให้...”

นอกจากนั้นผู้สูงอายุชายจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างดื่มเหล้าขาว ยาดอง ก่อนการรับประทานอาหาร เนื่องจากมีทัศนคติและความเชื่อที่ทำให้รับประทานอาหารอร่อยขึ้น และรับประทานอาหารได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยในการย่อยอาหารอีกด้วย ดังคำกล่าวของตาคิด “...กินเหล้า กินยาดองเป็นยา แต่เรากินจำกัดปริมาณ กินเวลากินข้าวมือเย็นมือเดียว 1 แก้ว กินเป็นยา ประมาณ 1 แก้วยา กินทุกวัน กินเพราะช่วยย่อยอาหาร เพราะผู้สูงอายุนั้นมันไม่มีเค้า เรียกว่า เรียกน้ำย่อย เราจะกินเท่านี้เป็นประจำทุกวัน 1 อยนั้นนะ กินเพื่อสุขภาพ กินมา 9 ปี 10 ปี แล้ว...” และคำกล่าวของตาไว “...ถ้าเป็นยาดองยาไทรกินที่แป๊กไทรพั้นนั้นแหละ บางคนกินยาดองกินเกินขนาด ตากิน 2-3 มือก(คำ)เป็นอย่างสูง แก่เจ็บแก่เมื่อย แก่โลหิตสูบฉีด กินเพราะว่ากินข้าวหรอย(อร่อย) หมดเวลาไม่ไทร(ไม่มีอะไร) เค้าว่ามันเรียกน้ำย่อยดีแหละ ไม่ใช่กินประจำกินนาน ๆ ที่...”

นอกจากการดื่มเหล้าขาว และยาดองแล้วผู้สูงอายุชายยังสูบบุหรี่จากและยาเส้นอีกด้วย ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการช่วยสนับสนุนเกษตรกรรม และเพื่อการเข้าสังคม ดังคำกล่าวของ ตาคิด

“...สูบบุหรี่จากยาเส้น เราซื้อใบจาก ถึงยาที่เป็นยาเส้นที่เค้าปลุกตามบ้าน ๆ ซึ่งที่เค้าปลุกเอง ถ้าถามว่าใส่ไม่สูบบุหรี่ขาว สูบบุหรี่เพื่อส่งเสริมเกษตรกรรม ถ้าผมไม่สูบบุหรี่ไม่ปลุกยา ถ้าถามว่าเสียสุขภาพไหม เราว่ามันไม่ถึงกับขั้นเสีย ถ้าว่าใส่เราต้องสูบบุหรี่เพราะเราไปกับสังคม บ้านนอก ชาวบ้านเค้าจะใช้ไอนี้เวลาเราไปงานศพไปไทรก็ดีเค้าชักมา ถึงเราก็อชกของเรามาสูบเอง มันต้องมีคนนำก่อนถึงก็ตามทัน เค้าสูบ ๆ ของเขา เราสูบของเรา ตามจริงไม่ต้องสูบก็ได้ เรานั้นเลิกแล้ว แต่มาอยู่กับสังคมมาเป็นนายบ้าน(ผู้ใหญ่บ้าน)ที่นี่ พอเพื่อนกินเหล้าบ๊ีบ เหล้าเราไม่กิน ยา(บุหรี่)เรากะไม่สูบ เลยเอาเป็นกลาง ๆ ชะ เพื่อนได้ไม่รังเกียจ ก็สังคมส่วนหนึ่งแหละ ถ้าตรงไหนเค้านั้น ๆ เราก็อชกเสียหว่าแหละ...”



### 2.1.2 ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การออกกำลังกายด้วยกิจกรรมประเภทต่าง ๆ และ 2) การออกกำลังกายด้วยการประกอบอาชีพ

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายว่าเป็นวิธีที่ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ได้ออกเหงื่อ ดังคำกล่าวของตาไว “...ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายมันเที่ยวเหงื่อไม่ได้ ออกกำลังกายเหงื่อได้ออกมั่ง...” และลดอาการปวดเมื่อย ดังคำกล่าวของยายกิม “...ถ้าไม่ได้ทำทุกวันมันเข็ด ตรงโน้นกะเข็ด (ปวดเมื่อย) ตรงนี้กะเข็ด (ปวดเมื่อย)...” และยายจินดังคำกล่าวที่ว่า “...เดินออกกำลังกาย ลา (เวลา) เข็ดเมื่อย (ปวดเมื่อย) ไหมมันเบาละ(น้อยลง)...”

#### 1) การออกกำลังกายด้วยกิจกรรมประเภทต่าง ๆ

กิจกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีหลากหลาย ได้แก่ การเดิน ดังคำกล่าวของยายกิม “ออกกำลังกายไม่มากนัก สักครึ่งชั่วโมงได้ เดินชายคลอง...” และยายเจียนที่กล่าวว่า “เดินมั่ง เดินเวียนอยู่ในบ้าน เวียนที่ทางถนน(ถนน)มั่ง....” การกายบริหาร ดังคำกล่าวของยายเจียน “...นอกนั้นกะออกแบบยกแขนยกขา...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...ออกกำลังกายที่บ้าน นอนถึงกะทำเดินไหร...” การปั่นจักรยาน ดังคำกล่าวของตาไว “...บางทีกะถีบรถ ไปถึงแหลมโพธิ์ บางทีกะไปบักชี ไปวัดเกาะเสือ แล้วแต่...” การทำสวน ดังคำกล่าวของยายใจ “...ออกกำลังกายไม่ได้เลยก็มีแต่ถางป่าถางหญ้ามันก็ออกกำลังกายเหมือนกันเบอะเหงื่อออกโชกๆ ...” และยายซอที่กล่าวว่า “...ออกกำลังกายไม่ออกเหงื่อเลย เหงื่อออกเวลาจกดิน ถางป่า เอาจอบไปจกดินไปถากหญ้าไหร (อะไร) พันนั้นแหละ (แบบนั้น) เหงื่อถึงออก...” เป็นต้น ซึ่งการออกกำลังกายแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของร่างกายและความถนัดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

#### 2) การออกกำลังกายด้วยการประกอบอาชีพ

นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางคนใช้การประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายไปในตัว ดังคำกล่าวของ ยายปุยฝ้าย “...ชายของเนี่ยะแหละออกกำลังกาย ไม่ออกเหงื่อ แต่ มันไม่ค่อยเข็ดเท่าไหรแรง...” และยายจิบที่กล่าวว่า “...ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรอก วัน หนึ่งกะเดินเก็บดอกพุด กะเหนื่อยแล้ว ของเดินอยู่ทั้งวันหนิ...”

ผู้สูงอายุบางรายให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายว่าถ้าทำเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีแรง แต่เมื่อหยุดการทำงานมาอยู่บ้านเฉยๆ ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงไม่แข็งแรงเหมือนกับช่วงที่ทำงานตลอดดังคำกล่าวของยายกิม “...เวลาว่างกะถากหญ้า ปลูกเตยหอม ไร่ทำดอกไม้ไปส่งเค้า เค้าสั่งที่หมื่นสองหมื่นอยู่ ปลูกลุย (มาก) แหละ แต่หว่างนี้ (ตอนนี้) ไม่ค่อย

ได้ไปทำ ผนตมั่ง ไหมมั่ง ถึงแรงมันไม่ค่อยมีชะล่าแหละ พอหยุดไปถึงแรงมันไม่ค่อยมี เหนื่อยยกจอบไม่รอด (ไม่ไหว)...”

สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีทั้งภายในบริเวณบ้านและบริเวณถนนในหมู่บ้าน ช่วงเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาเช้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายคนเดียว แต่สำหรับตาไวที่เมื่อก่อนเคยมีเพื่อนฝูงไปปั่นจักรยานออกกำลังกายด้วยกันกลับมีความรู้สึกขัดใจในการรอสมาชิก จึงตัดสินใจเลือกที่จะออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานเพียงลำพัง ดังคำกล่าวของตาไว “...มันขัดใจ ที่ยวคอยกันอยู่มันเสียเวลา เดียวเพื่อนคอยเรามั่ง เดียวเราคอยเพื่อนมั่ง เลยไปคนเดียวมันคล่องตัวหว่า (กว่า) คือ เราไม่ต้องเที่ยวรอ...” แสดงให้เห็นว่าสำหรับตาไวเวลานั้นเวลาเป็นสิ่งที่เป็นตัวจำกัดในการออกกำลังกาย แต่สำหรับยายชอนั้นการออกกำลังกายไม่ได้ถูกจำกัดไปด้วยเวลา และชอบกับการมีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วย ดังคำกล่าวของยายชอ “...ถ้าได้เพื่อนออกกำลังกายถึงไหนถึงกัน หลบตี 7 (7.00 น.) ก็ได้...” สำหรับผู้สูงอายุแล้วการออกกำลังกายไม่ได้ถูกจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายในที่ต่าง ๆ ได้ เช่น ภายในบริเวณบ้าน ถนน หรือแม้แต่ในสวน เป็นต้น

### 2.1.3 ด้านการพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายความเหนื่อยความเมื่อยล้า ซึ่งการพักผ่อนของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การพักผ่อนโดยการทำกิจกรรม และ 2) การพักผ่อนโดยการนอนหลับ

#### 1) การพักผ่อนโดยการทำกิจกรรม

การพักผ่อนโดยการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กิจกรรมที่ปฏิบัติที่บ้าน และ 2) กิจกรรมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

##### 1.1) กิจกรรมที่ปฏิบัติที่บ้าน

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่บ้านนั้น ได้แก่ การนอน ดังคำกล่าวของตาตัน “...ตานอนกลางวันทุกวัน...” สอดคล้องกับยายเนียนที่กล่าวว่า “...ถ้านอนมั่งกะนอนเล่นสักชั่วโมงไร ถ้าบาย ๆ หลับมั่งไม่หลับมั่ง...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...กลางวันมันพริ้ม (เคลิ้ม) ไปสักเดี๋ยวนั้นแหละ มันได้ลืมไปเสีย มันได้หายเหนื่อย...” การอ่านหนังสือ ดังคำกล่าวของยายชอ “...หนังสืออ่านตอนหลานหลับ กับก่อนนอนทุกคืน...” และสอดคล้องกับตาคิดที่การอ่านหนังสือนั้นจะอ่านตอนก่อนเข้านอน ดังคำกล่าวของตาคิด “...เราหนึ่งชั่วโมงก่อนนอนอ่านหนังสือ หนังสือสารพัดอย่างอะไรจะอ่านได้ หนังสือพิมพ์ หรือหนังสือธรรมมะ หนังสืองานศพ ต้องอ่านอย่างน้อยหนึ่ง ชั่วโมง โดยประมาณ...” นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการปลูกต้นไม้ดอกไม้ และการ

ทำสวน ดังคำกล่าวของยายเจียน “...เวลาว่างกะตากแหะในสวนไทรพั่นนั้นแหละ...” ยายใจที่กล่าว “...ปลูกข้าวโพด ผักอะไรก็ปลูกเอง สายยางซื้อมากางอยู่ก็ลากไปรดเอง ผ่นไม้ตักก็ถอดหญ้าไม้ได้ ตากก็ถางลำบาก...” ยายดีที่กล่าวว่า “...กวาดหะ (กวาดขยะ) ตากหญ้า พอมายู่ที่นี่ก็มาทำป่าสวน...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...เวลาว่างกะตากหญ้าแหละ ปลูกเคยหอม ปลูกขายไว้ทำดอกไม้ไปส่งเค้า...” นอกจากนั้นยังมียายจิมที่ต้องลดการทำสวนลงเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังคำกล่าวของยายจิม “...ไม่ทำไทร (อะไร) แล้วลูก ตั้งกองลุย (มาก) แล้ว เช็ง ๆ แหะกะไม่ได้ทำ แต่ว่าใจมันตัดไปเสียมากแล้วลูก นี่ทำหลังบ้านไม่ค่อยได้เดินไปแล้ว นี่มันแลไม่ได้แล้ว เทียวถือพรวนถือมีดไปหล่าแหละ...” นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการดูรายการโทรทัศน์ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ ซึ่งรายการที่เป็นที่นิยมได้แก่ ข่าว ดังคำกล่าวของตาไว “...ข่าว ห่วงนี้ (ตอนนี่) คิดเอเอสทีวี ดูแต่ข่าว...” ละคร ดังคำกล่าวของยายดี “...กลางคืนแล (ดู) โททัศน์ แล (ดู) มั่งหนั่ง (ละคร) กับข่าว โดยมากแล (ดู) ข่าวนั้นมาก หนั่ง (ละคร) ถ้าวาดี้ๆ กะแล (ดู) ถ้าวไม่ไช่ชีวิตกะไม่แล (ไม่ดู) เราแล (ดู) เราเก็บของคืนะ...” ธรรมะ ดังคำกล่าวของยายซอ “...ธรรมะนั้นแล (ดู) ประจำอยู่แล้ว ที่บ้านยายติดทีวีเอ็มซี เปิดตลอด เวลาไม่ว่ากะแล (ดู)...” และกีฬา ดังคำกล่าวของตาเทื่อง “...แล (ดู) มั่งมวยไทรพั่นนี้ กีฬาไทรชอบ ถ้ามิมวยกะสั่งให้เค้าปลูก เวลาไม่มีมวยกะไม่นอนแล้วไม่พริ้อ (ไม่เป็นไร)...”

## 1.2) กิจกรรมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้สูงอายุบางรายนั้นเลือกทำกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้แรงมาก โดยใช้การพูดคุยกันเป็นกิจกรรมในยามว่างเพื่อเป็นการคลายเหงา ดังคำกล่าวของยายจิม “...ถ้ายายอยู่เองยายไม่เปิดแลหรือกโทรทัศน์ ยายนอนเล่น นั้งเล่นคุยกันพั่นนั้นแหละ...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...ออกไปนอกๆ เหมือนอี (เกือบจะ) ทุกวัน ถ้าวไปนัด (ตลาดนัด) นั้นเราจะได้พบเพื่อนพบคนได้ คุยกัน กะได้รำเรียงไทรขึ้นมั่ง...” นอกจากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุยังนิยมเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาโดยการไปวัดในวันสำคัญๆ ต่างๆ ซึ่งการไปวัดนั้นทำให้มีเพื่อนคุย ดังคำกล่าวของยายซอ “...ไปวัดกะได้เพื่อนคุย...” ส่วนตาไวนั้นจะหยุดประกอบอาชีพเพื่อไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา ที่กล่าวว่า “...เข้าพรรษาจะไปสวดมนต์ ส่วนใหญ่ไปคลองแห คนมัน ไร่ (รู้) ส่วนมากกว่าไปสวดมนต์จะไม่รับแขก คนเค้าจะรู้ ไปเวลาเทศกาล...” สอดคล้องกับตาคิดที่ไปวัดเพื่อช่วยกิจกรรมงานบุญของวัดเนื่องจากคิดว่าตนเองยังมีความสามารถเพียงพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ของทางวัดได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “...งานที่วัดไทรก็ไปไม่ขาด ไปเองไม่ต้องให้ใครเชิญ ถือว่าเรามีศักยภาพพอที่จะทำของพวกนี้ได้ เป็นการบริการสังคมที่ว่าทำให้สมอมัน ไม่เครียดเพื่อไม่ให้สมอมันตาย...”

## 2) การพักผ่อนโดยการนอนหลับ

การนอนหลับถือว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย เนื่องจากการพักผ่อนร่างกายและสมอง เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน ซึ่งในการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านปากกันนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่นอนหลับปกติ เมื่อตื่นมากลางดึก สามารถนอนหลับต่อได้ง่าย และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการนอนไม่หลับเมื่อตื่นขึ้นมา กลางดึก

### 2.1) กลุ่มผู้สูงอายุที่นอนหลับปกติเมื่อตื่นมากลางดึก

ผู้สูงอายุบางรายสามารถหลับได้ง่ายแม้ว่าจะต้องตื่นมา เข้าห้องน้ำในเวลากลางดึกกลับไปนอนก็สามารถนอนหลับได้ง่าย ดังคำกล่าวของยายปุยฝ้ายที่กล่าวว่า “...กลางคืนนอนหลับดี ฝนตกกะไม่รู้สึกรู้สึกที่ ออกมาเยี่ยมหลบ (กลับ) ไปนอนกะนอนหลับ...” และยายจิบที่กล่าวว่า “...กลางคืนหลับแหละ ตื่นหลังถึงหลับแหละเพราะมันเหนื่อย...”

### 2.2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการนอนไม่หลับเมื่อตื่นมา

กลางดึก

วัยสูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ดังคำกล่าวของยายใจ “...กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ บางคืนตี 1 แล้วไม่หลับที่ ปกติก็ตี 9 ตี 10 ก็นอนหลับแล้ว นอนกับหลานถ้ามันนอนคืนเราก็ตื่นแล้ว...” แต่ปัญหาของการนอนไม่หลับนั้นก็ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ ดังคำกล่าวของยายจิม “...กลางคืนกะหลับ หลับปกตินั่นแหละ ตี 8 อาบน้ำเสร็จ นอน...” ซึ่งวิธีการในการแก้ไขปัญหการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ คือ การรับประทานยา ดังคำกล่าวของยายกิม “...มีที่นอนไม่หลับนั่น กินยานอนหลับกะนอนไม่หลับ หมอเค้าให้มา ยานอนหลับนั่น กะนอนหลับนั่นเค้าว่าอย่ากิน ค่อยกินเวลานอนไม่หลับ...” และคำกล่าวของยายจิม “...ถ้าคืนไหนนอนไม่หลับเค้ากะเอายาให้กินหล่าว...” การท่องคำพระ ดังคำกล่าวของยายจิน “...ถ้านอนไม่หลับกะท่องคำพระจนหลับ ท่องคำพระที่เราจำ ๆ นั่นแหละ...” และการพยายามนอนจนหลับไปเอง ดังคำกล่าวของยายเจียน “...ตื่นกลางดึกตั้งหลายครั้งกะไม่หลับหล่าว (อีก) กะนอนอยู่นั่นจนมันหลับเองนั่นแหละ...” สอดคล้องกับตาตันที่กล่าวว่า “...ถ้านอนไม่หลับกะนอนจนหลับนั่นแหละ นอนพลิกตัวไปเรื่อย ๆ จนหาว (กว่า) หลับไปเอง...”

นอกจากนั้นยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่บางราย แยกห้องนอน เช่น กรณีของตาไว เนื่องจากตาไวประกอบอาชีพเป็นช่างตัดผมซึ่งถ้าวานไหนลูกค้าเยอะตั้งแต่ช่วงเย็นจะทำให้เวลาในการปิดร้านต้องยืดออกไป จึงทำให้การปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ เช่นการรับประทานอาหารเช้า การอาบน้ำ และการเข้านอนช้าตามไปด้วย ซึ่งถ้านอนร่วมห้องกับคู่สมรสจะเป็นการรบกวนคู่สมรสที่นอนหลับแล้วได้ ดังคำกล่าวของตาไว “...แยกกันนอน เพราะกลางคืน

เราหวังอิทธิฤทธิ์ (กว่าจะทำอะไรเสร็จ) ไหว้พระสวดมนต์ ถึงเค้า (คู่สมรส) นอนแล้ว มันรู้สึกว่ารออีกหลังถึงเค้าตื่น มันไม่สะดวก...” และในกรณีของยายซอที่แยกห้องนอนกับคู่สมรสมานานหลายปีแล้วด้วยเหตุผลที่ว่าชอบการนอนคนเดียว และเพื่อชีวิตคู่ ดังคำกล่าวของยายซอ “...นอนข้างบน เพราะชอบนอนคนเดียว นอนคนเดียวมาโย้ ๆ (ประจำ) นอนมาหลายปีแล้ว เพื่อชีวิตคู่ ไม่อยากนอนแก่ผู้ชายที่ชอบเหม็นสาบ ไม่ชอบทำความสะอาดตัวเอง นอนคนเดียวบายหาว...”

#### 2.1.4 ด้านการขยับถ่าย

การขยับถ่ายสามารถแบ่งได้เป็นการขยับถ่ายอุจจาระ และการขยับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งการขยับถ่ายอุจจาระนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการขยับถ่าย กับ กลุ่มที่ประสบปัญหาในการขยับถ่าย

##### 1) กลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการขยับถ่าย

ผู้สูงอายุบางรายจะไม่มีปัญหาในการขยับถ่าย ดังคำกล่าวของยายดี “...ขยับถ่ายดี วันหนึ่ง 2 หน หัวเช้า (ตอนเช้า) หัวเย็น (ตอนเย็น) ไหวพั่นนั่นแหละ บางวันกะหนเดียว บางวันกะสองหน ถ่ายเรื่อย...” สอดคล้องกับยายจินที่ไม่มีปัญหาในการขยับถ่าย ดังคำกล่าวของยายจิน ดังนี้ “...การขยับถ่ายดีทุกวันตามใจไปไหน ไปเที่ยวไหน ๆ 2 หนโย้ะ (ประจำ) เข้ากับเตียง ไม่เที่ยวตกใจห้องน้ำ ถ่ายได้เพ (ทั้งนั้น)...” และตาเทื่อง ที่กล่าวว่า “...ระบบขยับถ่ายดี ตอนเย็นทุกวัน ท้องไม่ผูก...”

##### 2) กลุ่มที่ประสบปัญหาในการขยับถ่าย

ผู้สูงอายุบางรายประสบกับปัญหาในการขยับถ่ายบ้าง คือ การท้องผูก ซึ่งวิธีในการแก้ปัญหาท้องผูก คือ การนั่งจนถ่าย ดังคำกล่าวของยายปุยฝ้าย “...ขยับถ่ายดีทุกวัน เป็นเวลานั้นแหละ หัวเช้า ยังมั่งแหละหนาที่ท้องผูก ก็จึ้นออกนั่นแหละ...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...บางทีมันกะเว้นวันบางทีมันกะแข็ง ไม่ที่ทำพรีอ กะรอให้มันออกมาเอง...” การอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไรเลย ดังคำกล่าวของยายเนียน “...ท้องผูกบางทีมีกัน 2-3 วัน ถ่ายสักที กะไม่ทำพรีอ(ไม่ทำอะไร) รอ ๆ ไปเดี๋ยวมันกะออกเอง ไม่ได้กินยาอะไร...” การกินยาถ่าย ดังคำกล่าวของยายจิม “...ขยับถ่ายกะถ่ายดีนั่นแหละ ปกติ วันหนึ่งกะหนเดียว ถ้าว่าไม่ถ่ายโบ้ (พวก) อยู่โรงพยาบาลกะหมาให้กิน หล่าว (อีก) ยานั่น...” และตาตันที่กล่าวว่า “...ท้องผูกมีบางที ประมาณ 4-5 วัน ก็กินยาถ่าย พอกินยาจะดีขึ้น ตาจะมียาไว้ช่วยในการขยับถ่าย...” รวมถึงการดื่มน้ำมะนาวหลังจากตื่นนอนตอนท้องว่าง ดังคำกล่าวของยายซอ “...หัวเช้า (ตอนเช้า) กินน้ำอุ่นกับมะนาวชีกหนึ่งทุกวันมันถ่ายท้องดีแหละ ถ้าไม่ถ่ายก็จะไปนั่งให้มันถ่ายเองนั่นแหละ กินน้ำอุ่นกับมะนาวจะถ่ายดี...” ส่วนผู้สูงอายุบางคนคำนึงถึงสุขภาพการขยับถ่ายของตนเองด้วยการหันมารับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขยับถ่าย ดังคำกล่าวของ ตาคิด

“...ผู้สูงอายุต้องเน้นไปทางผัก เราชอบประเภทผัก ถ้าเนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัวนั้นไม่กินเลย ผู้สูงอายุนั้นมันย่อยยาก หรือในการรักษาสุขภาพ เรามองข้ามมะละกอกับกล้วยน้ำว่า ไอตัวนั้นเป็นตัวรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างดี ดีเพราะสภาพในท้องเราจะเข้าห้องน้ำตามเวลา ท้องไม่ผูก ปวดมวนไม่มี เร้าแน่นหนัก กล้วยน้ำว่ากับมะละกอ”...

เย็นทุกวัน ท้องไม่ผูก...”

และยายดีที่กล่าวว่า “...กินข้าวกล้องเพราะว่ามันถ่ายดี พอกินแล้วก็ถ่ายดี กินแต่ผัก กินผักไทรกับปลาไทรพั้นนั้นแหละ...” นอกจากอาการท้องผูกแล้ว ผู้สูงอายุบางรายประสบกับอาการท้องเสีย โดยวิธีแก้ไขอาการท้องเสีย คือ การดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานยาธาตุน้ำขาว ดังคำกล่าวของยายใจ “...เวลาท้องเสียก็กินน้ำเกลือกินยา เวลาท้องไม่ปกติก็กินยาธาตุน้ำขาว กินเข้าไปถึงเจียบกริบ...” รวมถึงการดื่มน้ำสไปรท์ ผสมเกลือด้วย ดังคำกล่าวของยายจิน “...ท้องเสียป้ากินน้ำสไปรท์กับเกลือแหละหาย ดีแหละ ป้ากินอยู่...”

การจับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุนั้นเฉลี่ยประมาณ 3-4 ครั้งในตอนกลางคืน ในระหว่างที่ยังนอนไม่หลับ หรือดื่มน้ำก่อนนอนมากเกินไป แต่โดยส่วนใหญ่จะจับถ่ายปัสสาวะเพียงครั้งเดียวตอนตื่นนอนเท่านั้น ดังคำกล่าวของยายเนียน ดังนี้ “...กลางคืนเหยี่ยวคืนละหน...” การจับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุในตอนกลางคืนจะใช้กระโถน ดังคำกล่าวของยายจิม “...ยกขึ้นเหยี่ยวตั้งก็หนั่ง ยามันจับเหยี่ยว พาโถน (กระโถน) ไปไว้ถ้าจี้คร้าน (จี้เกียด) เข้าหลายหน...” นอกจากนั้นยังมีผู้สูงอายุบางรายที่พากระโถนขึ้นไปไว้ในห้องนอนแต่ไม่ได้ใช้ ดังคำกล่าวของยายซอ “...ยายรอคอยอยู่เลย (แข็งแรง) ยายนอนข้างบน ยายพาโถน(กระโถน)ขึ้นไป แต่ไม่ค่อยได้ใช้ พอปวดตี 4 กะลงมาเสีย...” แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ชอบใช้ห้องน้ำมากกว่าการใช้กระโถน ดังคำกล่าวของยายจิน “...ยายใช้ไม่ได้โถน (กระโถน) ถ้าไม่ได้สั่งตามใจไปไหน ถ้าว่าเหยี่ยวไม่สั่งเบอะอยู่ไม่ได้...”

### 2.1.5 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละวันจะขาดไม่ได้ เนื่องจากการได้ปฏิสัมพันธ์ ได้พูดคุยกับบุคคลต่างๆ นั้นจะทำให้มีการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะมีข่าวสารที่มีประโยชน์ซึ่งเป็นความรู้ หรือเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน และในการพบปะพูดคุยกันของวัยสูงอายุถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้สูงอายุจะได้หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเพียงลำพัง และเป็นการช่วยคลายความเหงาและผ่อนคลายความตึง

เครือข่ายอีกด้วย ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของการพบปะกันของกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การพบปะพูดคุยกันในสถานที่ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2) การพบปะกันจากการประกอบอาชีพ และ 3) การพบปะกันในการทำกิจกรรมทางศาสนา

1) การพบปะกันในสถานที่ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

สถานที่ที่สำคัญ ได้แก่ ร้านอาหาร เนื่องจากร้านน้ำชาที่ผู้สูงอายุชายจะได้พบกับเพื่อนฝูงเก่าๆ และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของตาคิด

“...ที่ไปกินน้ำชาหน้าวัดเพราะว่า เรามีพรรคพวก (เพื่อน) อยู่ที่นี่ ได้ไปนั่งคุยกันเพราะที่นั่นมีพรรคพวก (เพื่อน) มาจากหลากหลายหมู่ ถ้าว่ากินแค่ๆ เราก็ไม่รู้เรื่องไม่รู้ข่าวอะไร ถึงถ้ากินที่หน้าวัดใครตายใครโหรราก็ไม่รู้มั่ง ได้รู้ข่าวของ หมู่อื่น (หมู่บ้านอื่น) มั่ง ถ้าว่าเราไม่ไปกินนั่นเราหรือได้รู้เรื่อง ข่าวสารคนหมู่อื่นหว่าละ...”

และตลาดนัด เนื่องจากเมื่อไปเลือกซื้ออาหารจะทำให้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ดังคำกล่าวของยายกิม “...ออกไปนอก ๆ เหมือนอีทุกวัน ถ้าไปนัด (ตลาดนัด) นั้นเราได้พบคนพบเพื่อน ได้คุยกันกะได้รำเรียงขึ้นมั่ง...”

2) การพบปะกันจากการประกอบอาชีพ

ผู้สูงอายุบางรายยังยืนยันที่จะประกอบอาชีพอยู่เมื่อยังมีแรงที่จะสามารถประกอบอาชีพต่อไปได้อยู่ ดังคำกล่าวของยายเนียน “...ทำรอดหลาย (อีก) กะขึ้น ๆ เอา...” แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่เนื่องจากการประกอบอาชีพนี้จะทำให้ได้พบปะกับเพื่อนฝูงที่อยู่ไกลๆ ดังคำกล่าวของตาไว “...สาเหตุที่ยังไม่เลิกตัดผมเพราะที่ตัดผมอยู่เพื่อนฝูงที่อยู่ไกล ๆ ได้มาพบมาไรรกันมันกะบายใจ ไปส่วนหนึ่งแล้ว...” และสอดคล้องกับยายบุญฝ้าย ที่กล่าวว่า “...อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้พบใครแหละ ภูนั้นทำอยู่พั้นนี้แหละ (ขายของ) ภูบายใจ ได้พบเพื่อนมั่ง ได้เบี่ยอยู่มั่ง บายใจ...” ความสบายใจของผู้สูงอายุ คือ การได้ประกอบอาชีพแม้ว่าจะได้เงินจากการประกอบอาชีพเพียงเล็กน้อย แต่เหตุผลหลักๆ ของการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุบางรายคือจะทำให้มีโอกาสได้พบปะกับเพื่อนฝูง

3) การพบปะกันในการทำกิจกรรมทางศาสนา

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ บริบททางสังคมที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุได้แก่ สถาบันครอบครัว และสถาบันทางศาสนา ผู้สูงอายุมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการอยู่บ้านและปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร และไปร่วมกิจกรรมที่วัด เป็นต้น ซึ่งการไปวัดของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบ และความสบายใจ รวมถึงได้มีโอกาส

พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ด้วย ดังคำกล่าวของยายกิม “...ถ้าไปวัดดีแหละ เราได้ฟังพระจิตใจเรา กะผ่องแผ้ว บายใจ ถึงเราได้ไปพบคน ได้คุยกับคน มันกะได้รู้เรื่องออกไป ชอบแหละไปวัด...”

การไปวัด การทำบุญ ยังเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุ มักจะปฏิบัติ เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบและมีความสุข ดังคำกล่าวของยายจิน “...ไปวัดบาง ที่กะไปบางที่กะไม่ได้ไป ไปวันพระกะไปวัดออก (วัดคลองเปล) ถวายสังฆทาน ป้าไม่ได้เรียน หนังสือแต่กรวดน้ำ อะไรป้าท่องได้ วัดคลองแหค์ ๆ เราไปเวลาเช้าสา (เช้าพรรษา) ถ้าไปวัดไป สวดมนต์สวด ไหรนอนหลับบาย...” นอกจากนั้นยายดิยังกล่าวเข้ามาเข้าวัด ทำบุญเนื่องจาก ความเกรียด ดังคำกล่าวของยายดิ

“...เมื่อก่อนยายเกรียดยายกินทั้งหลาย ทั้งเปียร์ แต่ ห่วงนี้ยายไม่กินแล้ว ถึงยายนี้กว่าอย่ากินตีหว่า ไปวัดตีหว่า หัน หน้าเข้าวัด สาบานไว้ คนเค้ากะว่าเก่งนะมึง คิดแต่ทำบุญ บางคน เค้าเกรียดเค้าผูกคอตาย ยายอยู่นี้ยายช่วยคนทั้งเพ เวลาไปวัดกะ ไปที่วัดท่องน้ำผุด (วัดคลองเปล) เดือน 8 เดือน ไหรมากับเพื่อน มาอยู่ 3 ปีแล้วไม่ค่อยได้ไปวัด ผากเค้าทำบุญทุกทีตามใจที่ ไหน ทอดดิน (ทอดกฐิน) ที่เค้า ๆ (ใกล้ ๆ) ก็ไป...”

และยายจิบที่กล่าวว่าใส่บาตรเป็นประจำในทุกๆ วันพระเนื่องจาก ไม่ได้ไปทำบุญที่วัด

“...วัดกะได้ไปพันนั้นแหละ วันพระกะไม่ได้ไป บุญนั้นยายทำนะ ไม่ใช่แค่วัดคลองแห ทำบุญวันอื่นกัน ทำทุก วันเลยที่ตลาด (ตลาด) ทุกวันพระ ที่ยายได้ใส่บาตรนั้นหนา เพราะยายไม่ได้ไปวัด ถึงพ่อแม่เรากะไม่มีแล้ว ถึงเราต้องใส่ บาตร วันพระนั้นเราไม่ค่อยว่าง กลางคืนเราคอยภาวนาสวดมนต์ เอนแหละ...”

อย่างไรก็ตามความพิการทางด้านร่างกายยังเป็นข้อจำกัดในการเข้า สังคมของตาเทื่อง ดังคำกล่าว ดังนี้ “...ผมเบื่อนั้นไม่ชอบเที่ยว ไอสังคมนั้นชอบนั้นแหละ แต่ไม่ ค่อยได้ไปไหน พอไปแล้วถึงมันลำบาก ไปบ้านเค้าบายๆ (สบาย) ไซ้ไหม ต้องถอดรองเท้า ถ้าบ้าน เค้าบายๆ (สบาย) ไม่ค่อยไป ถ้าบ้านคนหนักๆ (สนิท) ไม่พริ้อ (ไม่เป็นไร) เค้ารู้ว่าเราพิการใส่ขาเทียม ไม่ต้องถอดเกือก (รองเท้า)...” ถึงแม้ว่าตาเทื่องจะมีความพิการทางด้านร่างกายแต่ยังมีความชอบ และความต้องการที่จะเข้าสังคมเพื่อพบปะพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ ซึ่งต่างจากขายนวลที่ชอบ การอยู่บ้านมากกว่าการเข้าสังคมเพื่อพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ดังคำกล่าวของขายนวล “...ธรรมดา



ยายอยู่โน้นยายก็อยู่คนเดียว ไม่ชอบยุ่ง ไม่ชอบจุกจิกกับใคร เราก็อายุของเราในบ้าน ไม่ชอบวุ่นวาย ไปข้างนอกคน โน้นพูดคำ คนนี้พูดคำ ทั้งที่เราพูดคนเดียวมันก็ต่อยาว...”

### 2.1.6 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

การดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง การดูแลตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 เรื่อง คือ 1) การอาบน้ำ 2) การรักษาสุขภาพปากและฟัน และ 3) การซักทำความสะอาดเสื้อผ้า

#### 1) การอาบน้ำ

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่จะอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงบ่าย และช่วงเย็นก่อนนอน และลดจำนวนลงเมื่ออากาศหนาว จำนวนครั้งและลักษณะของน้ำที่ใช้อาบน้ำขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ ดังคำกล่าวของยายนวล “...อาบน้ำวันละ 2 ครั้งแล้วแต่อารมณ์ กลางคืนถ้าจะนอนก็เช็ดตัวเอา บางทีก็อาบน้ำอุ่น บางทีก็อาบน้ำเย็น...” ส่วนกรณีของยายซอแม้ว่าสภาพอากาศจะเป็นอย่างไรแต่ยายซอยังอาบน้ำในจำนวนครั้งที่ไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากถ้าได้อาบน้ำจะทำให้นอนหลับสบาย ดังที่ยายซอกล่าวว่า “...หว่างนี้(ช่วงนี้) เช้า เทียง ค่ำ เลย ร้อน แต่ว่า 3 หน โย๊ะ (ประจำ) นั้นแหละ ฝนตกแคระ ๆ อยู่ยายกะอาบน้ำถ้าไม่อาบนั้นนอนไม่หลับ...” ซึ่งสอดคล้องกับกรณีของยายดี ที่กล่าวว่าสภาพอากาศไม่ได้ส่งผลต่อจำนวนครั้งของการอาบน้ำ “...อาบน้ำวัน 2 หน หัวเช้า หัวค่ำ บางทีกะ 3 บางทีกะ 4 หนถ้ามันนึกหรือโซ่ (แปลก ๆ) ถ้าฝนตกกะอาบ แต่ไม่อาบเลยน้ำร้อน อาบแต่น้ำเย็น...”

#### 2) การรักษาสุขภาพปากและฟัน

นอกจากการอาบน้ำแล้วสุขภาพปากและฟันยังเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ใส่ฟันปลอมอันเป็นผลจากความเสื่อมสภาพของฟันทำให้ฟันหักและหลุดร่วงไปจึงต้องใส่ฟันปลอม เพื่อเพิ่มความสะดวกในการบดเคี้ยวอาหาร ดังคำกล่าวของ ยายปุยฝ้าย “...ใส่ฟันปลอมกันเบอะมันหักมันหลุดหมดแล้ว ถ้าไม่ใส่ก็กินกับไทรละ...” และคำกล่าวของตาไว “...ใส่ฟันปลอม ฟันจริงเหลือ 5 ซี่ 6 ซี่ ล่าง 3 บน 3 ที่ใส่ฟันปลอมเพราะว่ากินอะไรก็ยอะไรมันกะสะดวก...” นอกจากนั้นยังมีผู้สูงอายุบางรายไม่ใส่ฟันปลอมเนื่องจากมีทัศนคติที่ว่าแก่แล้วไม่อยากจะใส่เพื่อเพิ่มความสวยงาม ดังคำกล่าวของ ยายกิม “...ฟันเหลืออยู่สามสี่ซี่ มันอยู่เป็นหย่อม ๆ ไม่ก็เกี่ยวกับใคร ฟันปลอมอย่าเที่ยวใส่มันเหอะ เบอะแก่แล้ว เพื่อนเค้าใส่กันให้งามแหละ ปากมันไม่ห่อ ถึงมันไม่เห็นเหงือกแหละหะ...” การใส่ฟันปลอมนั้นถือว่ามีผลสำคัญและมีประโยชน์ต่อวิถีชีวิตประจำของผู้สูงอายุที่จะเป็นเครื่องมือช่วยในการรับประทานอาหาร ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้อย่างสะดวก ซึ่งการไม่มีฟันเหลืออยู่

หรือมีฟันเหลืออยู่ในปริมาณที่น้อยอาจจะเป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารได้ และวิธีในการรักษาและทำความสะอาดช่องปากที่ควรปฏิบัติคือ การแปรงฟัน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนเข้านอน ส่วนฟันปลอมมีการถอดมาแปรงทำความสะอาด และแช่น้ำในเวลากลางคืน ดังคำกล่าวของตาคิด “...ฟันปลอมทั้งบนทั้งล่าง แช่น้ำทุกวัน วันละ 2 เวลา กลางคืนเราจะไม่ได้ เราจะแช่น้ำทำความสะอาดเสร็จแล้วก็ใส่หัวเข้า แปรงฟันเสร็จก็ถอด...” ส่วนยายปุยฝ้ายนั้นแม้ว่าจะเข้านอนแล้วแต่ก็ยังคงใส่ฟันปลอมอยู่ ด้วยเหตุผลที่ว่าถ้าไม่ได้ตลอดเวลาจะทำให้ไม่ชิน ดังคำกล่าว ดังนี้ “...กลางคืนนอนไม่ถอด ถัดออกมันไค (คิดเป็นนิสัย) มันไม่ชินง่าย...”

### 3) การซักทำความสะอาดเสื้อผ้า

ในเรื่องของการซักและทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้สูงอายุหญิงมักจะซักและทำความสะอาดเสื้อผ้าด้วยตัวเอง ดังคำกล่าวของ ยายซอ ดังนี้ “...ผ้าไหมของยายของตา ยายกะซักเอง เสื้อผ้าหลานยายกะซัก...” และยายใจ ที่กล่าวว่า “...เสื้อผ้าเราก็ซักหมคนั้นแหละ ทั้งของเราทั้งของลูก เค้าไม่ว่างเราก็ซักให้...” ส่วนผู้สูงอายุชายก็จะมีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแลให้ ดังคำกล่าวของยายนิกรภรรยาตาคิด ดังนี้ “...คุณเลลุงก็เรื่องอาหารการกิน เสื้อผ้าไหมพั้นนั้นแหละ ทำหน้าที่ภรยานั้นแหละ ริดผ้ารีด ไหร่ป่าทำเองทั้งของป่าของลุงนั้นแหละ...” และยายจิมที่กล่าวว่า “...เสื้อผ้าไหม หวานนี้ไม่หอน (ไม่ได้) ซักเอง แมวมันซักให้หมด...”

## 2.1.7 ด้านการจัดการความเครียด

ในเรื่องของความเครียดนั้น สามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในเรื่องของความเครียด และ 2) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด

### 1) ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในเรื่องของความเครียด

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาในเรื่องของความเครียด ดังคำกล่าวของยายใจ ดังนี้ “...เรานั้นไม่เครียด เบอะไม่มีอะไรให้เครียด เรื่องเงินไหมก็ไม่ขัดใจ เพราะเรามีใช้มีจ่ายอยู่แล้วทุกวันนี้จะเดือดร้อนอะไรเลย (อีก) เพราะเค้า (ลูก) ให้อยู่ทั้ง 3 คน...” และยายเนียน “...เครียด ไม่ ไม่เครียดไหน...”

### 2) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด

มีผู้สูงอายุเพียงบางรายเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด โดยปัญหาที่ทำให้เครียดเป็นปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน และปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ดังคำกล่าวของยายจิบ

“...เรื่องเครียดกะมีนั่นแหละ พอโบนี่ (ลูก ๆ) มันบอกว่ามันไม่เบี่ย มันซื้อตเงิน ถึงเอาหว่าแล้วแหละ เครียดหว่า (อีก) แหละ เห็นคูนั่นนั้นหนาเพราะเราไม่มีไหรให้มัน ลังเคื่อนกะมันซื้อตกันแหละ มันว่า แม่เราไม่เบี่ยหว่านิ ไม่ที่เอาอะไรให้มัน ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าสาร(ข้าวสาร) ได้ยายเพ (ทั้งหมด) สาร(ข้าวสาร) ซื่อวันพระละ 10 โล (กิโล) ถึงมันเหน้อยมันเครียดพันนั่นแหละ กับไอนกือเอาอะไรมันละ ลูกไหรมันหว่า (อีก) ถึงผัวมันกะตักขางข้างนั้นอีกได้สักก็ตางค์ (สตางค์) ช่วยๆ กันแหละ แต่ยายกะไม่หลง (พูด) ทุกรอบค่าไหร (อะไร) เหมามา...”

และยายดีที่กล่าวไว้ว่า “...เรื่องเครียดนั่นลุย เรื่องลูก หลายสิ่งหลายอย่าง เรื่องลูกส่งมันเรียน ส่งๆ พอมันแต่งงานถึงมันไม่สนใจเรา...”

วิธีการขจัดความเครียดของผู้สูงอายุ คือ การไม่นึกถึงและการปล่อยวาง ดังคำกล่าวของยายดี “...เวลาเครียดก็นึกว่าช่างมันชะ...” และดังคำกล่าวของยายซอ “เมื่อก่อนนั้นยายเครียดหนา ลูกหลบดึกยายก็หวิบ (โกรธ) หว่างนี้อารมณ์ก็แจ่มใส มีอะไรชุ่มม้วยายกะทนได้ มานึกได้ว่าเรากะแก่แล้ว เราไม่ได้อยู่กับเค้าตลอด เรื่องไหรเราต้องไปกังวลเรื่องชีวิตของเค้าอะ กะปล่อยวางเสีย...” รวมถึงการพบปะพูดคุยกับคนอื่น ดังคำกล่าวของ ตาคิด

“...ผู้สูงอายุส่วนมากมีความเครียด การรักษาความเครียดนั้น การพูดคุยรักษาความเครียดได้อย่างดีเลย เราอย่าหมกตัว อย่าเก็บตัว ของเรานี้สารพัดร้านน้ำชาที่ส่วนหนึ่ง ทำสาธารณะคณะกรรมการบริหารของสมาคมฌาปนกิจของธนาคาร งานที่วัดที่ไหรก็ไปไม่ขาด ไปเองไม่ต้องให้ใครเชิญ ถือว่าเรามีศักยภาพพอที่จะทำของพวกนี้ได้ เป็นการบริการสังคมที่ว่ทำให้สมอมมันไม่เครียดเพื่อไม่ให้สมอมมันตาย...”

## 2.2 การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และ 2) การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

### 2.2.1 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรณีที่มีโรคประจำตัว

นั้น แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรับประทานยาที่เป็นโรคประจำตัว 2) การหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารบางประเภท และ 3) การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย

#### 1) การรับประทานยาที่เป็นโรคประจำตัว

สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนั้นสิ่งที่ละเอียดไม่ได้ คือ การ รับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวให้ตรงต่อเวลา ดังคำกล่าวของยายจิม ดังนี้ “...กินข้าว 3 มื้อ กินได้ไม่ได้ย้ายกะต้องกิน เพราะต้องกินยาหลังอาหาร เช้าตรงเวลาตี 7.30 กินแล้วเที่ยงตี 11.30 ค่ำ ตี 8 (20.00 น.) กะกิน...” หรือต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของยายใจ ดังนี้ “...เป็น ไมเกรนมา 2-3 ปีแล้ว ตอนเลือดไม่หมดก็ปวดอยู่ เลือดหมดก็ยังไม่ปวดอยู่ เวลานอนจะปวดแหละ ถ้า จะให้เราลืมมันก็ไม่ มันไม่ให้เราลืมแหละ มันก็ปวด ๆ ก็ต้องกินยาแหละ...” นอกจากนั้นการเป็น โรคประจำตัวของผู้สูงอายุบางราย เช่นในกรณีของตาไวยังไม่ต้องรับประทานยาเนื่องจากเพิ่งตรวจ พบสิ่งที่ต้องดูแลตนเอง คือ การดื่มน้ำให้มาก ๆ ดังคำกล่าวของตาไว ดังนี้ “...หมอบอกว่าเป็นต่อม ลูกหมากโตระยะเริ่มต้น ไม่ต้องกินยาอะไร เพราะว่าหมอเพิ่งตรวจพบ เราต้องดูแลตัวเองพินันแหละ ไม่เห็นเค้าห้ามอะไร เค้าว่าให้กินน้ำมาก ๆ จะได้ขับถ่ายปัสสาวะง่าย ไหรพินันแหละ...” และกรณีของยายเนียนที่ไม่ได้รับประทานยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวโดยจะรับประทานยาเมื่อ เจ็บป่วยไม่สบายเท่านั้น ดังคำกล่าวของ ยายเนียน ดังนี้ “...ยังม่กะ โรคเข็ด โรคกระดูก ไม่ต้องกิน ยา ไข้กับไอหอรอกแหละที่ต้องกินยา...”

#### 2) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภท

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวบางรายต้องหลีกเลี่ยงการรับประทาน บางชนิด ดังคำกล่าวของตาตัน ดังนี้ “...อาหารมัน หวาน ไหร (อะไร) พินันแหละ (แบบนั้นแหละ) ที่กินไม่ได้ เพราะหมอสั่งมา...” และสอดคล้องกับกรณีของยายใจ ดังนี้ “...กินเผ็ดได้แต่ไม่มาก แต่ ทำเผ็ดไม่มากเพราะเราทำเอง เพราะลำไส้เราไม่ดีอยู่...” และตาคิด ดังคำกล่าวของตาคิด ดังนี้ “... ความดันพยายามรักษายอยู่ ห้ามกินอาหารพวกมันจัด กินนั้นกินได้ แต่พอประมาณ พยายามกินผักให้ มาก ๆ ผักกินสดไม่ได้ กินลวกซะ...” ส่วนผู้สูงอายุบางรายนั้นแม้ว่าจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หมอ ห้ามเกี่ยวกับการเป็นโรคประจำตัวแต่ก็ไม่สามารถทำได้ ดังคำกล่าวของ ตาเทือง ดังนี้ “...สูบนานัน ไม่รู้ใส่มันหยุดไม่ได้ หมอบอกว่าให้หยุด ผมหยุดได้ 2-3 วันแล้ว แต่หยุดไม่ได้ สูบพินันแหละแต่ ลดลงสักนิดนึง...” ส่วนกรณีของยายนวนนั้นแม้ว่าหมอจะห้ามไม่ให้รับประทานอาหารบางชนิด แต่ยายนวนรับประทานบ้างแต่ไม่บ่อยนัก ส่วนอาหารที่ชอบรับประทานนั้นจะยังคงรับประทานอยู่ เช่นเดิม ดังคำกล่าวของยายนวน ดังนี้ “...เค้าก็ห้ามกินกะทิ ถ้าเราอยากนาน ๆ เราก็กิน หน่อไม้ อะไร ถ้าเราอยากนาน ๆ เราก็กิน ไม่ได้กินบ่อยนะ แต่นาน ๆ กินที ของหวานกินก็แบบไม่หวานเลย ไม่เอาเลย ไม่ชอบ นาน ๆ จะอยากอะไรสักอย่างนึง แต่ทุเรียนนะ ใครห้ามไม่ได้...”

### 3) การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะต้องไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย ดังคำกล่าวของตาตัน ดังนี้ “...เวลาไม่บาย หามอที่ มอ. หมอนัดเรื่อย ๆ...” ผู้สูงอายุบางรายก็มีผู้ดูแลคอยพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ดังคำกล่าวของ แจน ดังนี้ “... เวลาหมอนัดเค้าบอก กะพาเค้าไปอนามัย พาไปตรวจความดัน ไทรพินันแหละ...” และคำกล่าวของพีพีท ดังนี้ “... ไม่สบายไม่ค่อยเป็น ส่วนมากจะเป็น โรคข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ ต้องพาไปหามอ...” ส่วนกรณีของยายตินั้น แม้ว่าแพทย์จะนัดหมายแต่ก็ไม่สามารถไปตามนัดหมายได้เนื่องจากต้องดูแลแม่ที่สูงอายุ ดังคำกล่าวของยายดี ดังนี้ “...หมอนัดให้ไปลอกตา แต่ไม่ได้ไป ของต้องเฝ้าแม่เฒ่า ทั้งแกไว้ นาน ๆ ไม่ได้ ของแกก็ยวร้ายเที่ยวไหน...”

#### 2.2.2 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

การเจ็บป่วยทั่วไป เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นไข้ เป็นโรคหวัด และโรคปวดเมื่อย ซึ่งแบ่งการรักษาเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับการป่วย 2) การพักผ่อน 3) การไปพบแพทย์ และ 4) การใช้สมุนไพร

ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยประสบกับปัญหาการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของยายซอ “...เทียบเค้ามีครอบครัวกันนั้น ยายไม่หอนหรือ(ไม่เป็นไร)นั้นนะ...” และยายจินที่กล่าวว่า “...เบอะไม่หอน (ไม่เป็นไร) เป็นไรมานานแล้ว...” รวมถึงยายเขียนที่กล่าวว่า “...ไม่หอนไม่บาย กินข้าวแล้วกะกินแคลเซียม หรือวิตามินซีทุกวัน หวัดไหนไม่ ป้านั้นไม่ค่อยเป็นหวัด กินนี้แล้วไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (โรงพยาบาล)...” มีบ้างคือการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การเป็นหวัด เป็นไข้ และปวดเมื่อย ดังคำกล่าวของตาเทือง “...พอป่วยมันเที่ยงยังหึงแหละ เวลาไม่บาย (ไม่สบาย) มันไม่บาย (ไม่สบาย) ธรรมดา มันไม่เป็นหนัก เทียวว่าครั้นตัวพินันไม่หรือ (ไม่เป็นไร)...”

##### 1) การรับประทานยา

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น วิธีที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด คือ การรับประทานยา ดังคำกล่าวของยายจิน “...เวลาไข้กะกินยาเม็ด สองเม็ดกะหาย...” และยายใจที่กล่าวว่า “...เวลาไม่สบายเราก็ดูแลตนเอง เวลาไม่สบายก็หายมากิน...” ซึ่งแตกต่างกันตาไวเมื่อไม่สบายจะไม่กินยาและรอให้หายเอง จะกินยาเฉพาะเมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือเมื่อหมอสั่งเท่านั้น ดังคำกล่าว ดังนี้ “...ถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ ไม่กิน รอให้หายแล้ว ถ้ารู้สึกว่ามันเมื่อย ๆ ไทรพินันแหละเรากิน เวลาไม่บายถ้าไปหามอหมอสั่งให้กินเรากะกิน...”

## 2) การพักผ่อน

นอกจากนั้นการนอนถือว่าเป็นการพักผ่อนอีกวิธีหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ดังคำกล่าวของชายจีน “...ถ้าไม่บายกะนอน...” ส่วนชายจีนนั้นเมื่อไม่สบายจะใช้วิธีการเช็ดตัวร่วมด้วย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะของอาหารที่รับประทาน ดังคำกล่าว ดังนี้ “...เวลาไม่บาย (สบาย) กิน ไทรกะไม่ได้ กะผืน ๆ กินข้าวต้ม ถ้าไม่บายแรงกะเช็ดตัว ขึ้น ไปต้มน้ำร้อนเช็ดตัว...”

## 3) การไปพบแพทย์

การไปพบแพทย์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้น ดังคำกล่าวของตาเถียง “...ไปหาหมอตอนที่มันเริ่มๆ ไปชะก่อนอย่าให้มันเป็นหนักก่อนแหละ...” และยายดีที่กล่าวว่า “...ถ้าว่าไม่บาย (สบาย) แรงๆ กะไปโรงยะบาล (โรงพยาบาล) ...” ส่วนตาคิดนั้นให้ความเห็นว่า การไปพบแพทย์นั้นคือคนที่มีอาการหนัก ถ้าตนเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จะไม่ไปหาหมอ จะไปหาหมอต่อกเมื่อเป็นโรคที่ป้องกันไม่ได้เท่านั้น ดังคำกล่าวของตาคิด “...ถ้านั้น ๆ ลุงคิดไม่เคยไปหาหมอเลย คนไปหาหมอที่เค้าโรงบาล คือ คนมีอาการแรงๆ นอกจากเป็นโรคที่ป้องกันไม่ได้มันแหละ คือ ไปหาหมอที่เข้าโรงบาล(โรงพยาบาล)ที่เป็นโรครภายในที่ป้องกันเรื่องโรคที่เกิดขึ้นมาที่เป็นโรคศึคธรรมชาติ เช่น ไล่ตั้ง ความดัน แต่ความดันมันเป็นไปตามวัย...”

## 4) การใช้สมุนไพร

นอกจากนั้นการรับประทานยาสมุนไพร หรือการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน การรับประทานยาสมุนไพรเป็นการรับประทานเพื่อช่วยรักษาโรค ดังคำกล่าวของชายจีน “...ยายต้มหวานชั้กมดลูกกินแหละมันไม่เข็ดแรง เข้าว่ามันรักษาโรคเจ็บฟุงเจ็บไทร เอามาต้มใส่น้ำกิน...” และเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกาย ดังคำกล่าวของชายจีน “...ยาบ้าน ยาไทร กินเพ กินให้มันชั้ๆ (แข็งแรง)...” อีกทั้งยังมีการดูแลตนเองที่เพิ่มเติมจากนี้อีกด้วยโดยชายจีนได้กล่าวถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อรู้สึกหน้ามืด เป็นลม ดังนี้ “...กินเฮลือบอยมันดีขึ้น เวลาอิเป็นลม...” ซึ่งถือว่าชายจีนมีความรู้ในการดูแลตนเองส่วนหนึ่งเนื่องจากในภาวะที่ร่างกายขาดน้ำตาลนั้นจะทำให้หน้ามืด และเป็นลมได้ วิธีการป้องกัน คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างน้ำเฮลือบอย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกรณีของยายนวลที่หลังจากตื่นนอนแล้วจะต้องแช่มือและแช่เท้าในน้ำอุ่นเป็นประจำสม่ำเสมอในทุกวันเนื่องจากเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้ดี และยังช่วยรักษาอาการนิ้วล็อกอีกด้วย ดังคำกล่าวของยายนวล ดังนี้ “...มือกับเท้าต้องแช่ เพราะให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงดี เพราะนิ้วมันล็อก...” สอดคล้องกับกรณีของยายจิบที่ต้องรักษาร่างกายทุกวันด้วยการทำยาประคบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังคำกล่าวของยายจิบ ดังนี้ “...คืนดี 4 รักษา ร่าง แต่ก่อนยายชาหมด

ต้องทำยาก (ประคบ) ต้มเครื่องยา ใส่ขวดเหล่านี ต้มให้พุ่งเราเอาอายุ (ไอ) น้ำร้อน รมจนออกแห้งเอาไอมันนั้น ยายทำมาสัก 4-5 เดือน ได้แล้ว ที่ขาเราใช้ขวดถึงนั่งทับ ไปพันนั้นแหละ ต้องทำทุกวัน...”

### ส่วนที่ 3 การดูแลของสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ซึ่งการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร ดังคำกล่าวของยายเรื่องภรรยาของตาท้อง “...ดูแลธรรมดาพันนั้นแหละ หุงข้าวให้กิน ทำกับข้าวให้กิน ซักเสื้อผ้าไหม...” ดูแลเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับเรื่องยา ดังคำกล่าวของพี่ปัทมบุตรของยายนวล “...ดูแลเรื่องยา เรื่องโรคประจำตัวเค้านะ...เรื่องยาก็บอกเค้า บอกครั้งเดียวเค้าก็ทำได้แล้วเพราะเค้ากินมานานแล้ว แต่ถ้าเป็นยาแปลกๆ ก็จะบอกว่าต้องกินยังไงอะไรตอนไหน...” นอกจากการดูแลเกี่ยวกับเรื่องยาแล้ว น้ำกินสะอาดของยายชอยังดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการหาซื้อยาและสมุนไพรต่างๆ รวมถึงหาหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพมาให้ยายชอ ดังคำกล่าวของน้ำกิบ “...น้ำก็ได้ดูแลอะไรเค้ามาก แ่หาหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพมาให้แม่เค้าอ่าน ชื่อของกินที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพพวกสมุนไพรที่คอยนำมาให้ ซื้อยาไหม (อะไร) มาให้เวลาเค้าไม่บาย...” ส่วนเจนหลานยายเขียนดูแลยายเขียนด้วยการพาไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของเจนหลานของยายเขียน ดังนี้ “...ถึงมันจะมีวันหมอนัด เจนก็จะพาเค้าไปหาหมอ...” ดูแลเรื่องสถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลจะให้เงินผู้สูงอายุไว้สำหรับใช้สอยในเรื่องต่าง ๆ ดังคำกล่าวของพี่ปัทมบุตรของยายนวล ดังนี้ “...จ่ายให้เค้าทุกเดือน เค้าไม่เคยขอ ให้นิด ๆ หน่อย ๆ ให้ยายไว้ซื้ออะไร...” รวมถึงดูแลเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ “...พาไปโน้นไปนี่ ไปซื้อไปเอาดอกไม้มาให้เค้าไว้ไปขาย ร้อยพวงมาลัยให้เค้า ไว้ให้เค้าไปขายที่ตลาด (ตลาด) วันพระ...” และคำกล่าวของพี่ปัท “...บางที่ถ้าเค้าบ่นว่าเซ็ดเมื่อยก็จะดูแลให้ พาเค้าไปนวด นวดแผนโบราณจับเส้น แต่ที่หาดใหญ่เค้าไม่ประทับใจก็พาไปพัทลุง เค้าจะมีสมาคมคนตาบอดที่มานวดจับเส้น แต่ก่อนถ้ามีเวลาที่จะพาไปบ่อย...”

การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลในภาวะปกติ หรือการดูแลโดยทั่วไป และการดูแลในภาวะเจ็บป่วย

## 1. การดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติ หรือการดูแลทั่วไป

แบ่งการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 เรื่อง คือ 1) การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร 2) การดูแลเรื่องสุขภาพ 3) การดูแลเรื่องสถานภาพทางการเงิน และ 4) การดูแลเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 1.1 การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

สำหรับเรื่องของการรับประทานอาหารนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลในเรื่องของการซื้อและจัดหาอาหารมาให้ ดังคำกล่าวของเจนหลานของชายเขี่ยนที่กล่าวว่า "...ที่บ้านไม่กินหมู วัว กินปลา กินผัก แจน ไปซื้อเองที่ตลาดนัด(ตลาดนัด)..." ส่วนในเรื่องการปรุงอาหารนั้นมีทั้งที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ปรุงเองและผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้ ดังคำกล่าวของเจนหลานของชายเขี่ยน "... ถ้าเรื่องผัดผัดนี้จะทำเอง ถ้าแกง ไหรวพานี้เค้าจะทำ บางทีถ้าเหนื่อยเค้าจะให้เราทำ(โพลก) เครื่องแกงให้ถึงเค้าแกงเอง..." ซึ่งสอดคล้องกับกรณีของพินิดที่ทำหน้าที่ในการจัดหาอาหารมาให้ ส่วนการลงมือปรุงนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ปรุงเองเนื่องจากพินิดต้องประกอบอาชีพจึงทำให้ไม่มีเวลาในการทำกับข้าว ดังคำกล่าวของพินิด ดังนี้ "...กับข้าวเราจะซื้อไว้ แก่อยากกินอะไรแกก็จะทำเอง แก่อยากกินอะไรให้แกบอกเราเนิ เราจะซื้อมาให้ แต่แกทำเอง ที่ไม่มีเวลาทำกับข้าว กลับมาเค้าก็นั่งรอกินอยู่พอดีแหละ..." ซึ่งนอกจากนั้นน้ำทัยเป็นอีกบุคคลที่มีหน้าที่ในการจัดหาจัดซื้ออาหารตามความต้องการของยายจีน ดังคำกล่าวของน้ำทัยบุตรยายจีน ดังนี้ "...อาหารกะแล้วแต่ว่าแกอยากกินอะไร ส่วนมากเป็นอาหารตามสั่ง ที่แกกิน สั่งเป็นแกนี่แหละ เราซื้อมาให้ แล้วแกทำเอง แกสั่งซื้อของไหรวพานั้นแหละ เราหน้าที่ซื้อ..." นอกจากนี้แล้วผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายมีการแยกปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารรสเผ็ด จึงต้องมีการทำอาหารแยกไว้สำหรับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของพินิตบุตรของยายจิบ ดังนี้ "...กับข้าวพี่จะเป็นคนทำ บางทีแกก็ทำ ถ้าทำต้องทำแยกไว้ให้แกก่อน เหมือนแกส้มแกจะกินเผ็ดไม่ได้ เราจะใส่พริกให้แก สักดอก แล้วตัดแยกให้แกก่อน แล้วเราค่อยเติมพริกเพิ่มเข้าไปทีหลัง" ส่วนบางบ้านนั้นก็ไม่ได้แยกอาหารสำหรับผู้สูงอายุไว้แต่อย่างไรเนื่องจากการรับประทานอาหารนั้นจะรับประทานพร้อมกันทั้งครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองสามารถรับประทานได้ หรือลดการรับประทานอาหารที่รับประทานไม่ได้ลง ดังคำกล่าวของยายฝนภรรยาของตาตัน ที่กล่าวว่า "...กับข้าวยายทำเอง แกงส้ม ผัด ต้ม น้ำซุบ ไหรว (น้ำพริก) กินเหมือนกันหมด แต่ว่าแกกินน้อย อีว่าแยกกับข้าวไหรวไม่ กินเหมือนกันทั้งบ้าน อัน ไหนกินไม่ได้กะไม่ต้องกิน แกจะกินได้ทุกอย่าง มัน ๆ หวาน ๆ กะกินสักนิดเดียวแหละ กับข้าวกะทำแล้วได้กินทั้งครอบครัว..." แต่ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ปรุงอาหารเองนั้นผู้สูงอายุจะปรุงอาหารตามรสชาติที่บุคคลในครอบครัวสามารถรับประทานได้อย่างอร่อย โดยไม่ได้คำนึงถึงรสชาติอาหารสำหรับตนเอง ดังคำกล่าวของพินิตสะใภ้ของยายใจ



ดังนี้ “...แกทำกับข้าวเอง ตัวแกแกจะกินจืดๆ แหะ แหกแล้วลูกกินไม่อร่อยแหะ แกต้องทำให้ เฝ็ด ๆ ไม่ได้ทำแยกไว้สำหรับตัวเอง ทำรวม แกจะกินนิด ๆ หน่อย ๆ แต่แกอยากให้ผู้ลูกกินมากกว่า...” แม้ว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้ปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นในบางครั้งผู้สูงอายุเองรู้สึกไม่ถูกใจกับการปรุงอาหารของผู้ดูแล ซึ่งกรณีดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุปรุงอาหารเสียใหม่ตามความต้องการของตนเอง ดังคำกล่าวของยายกิม ที่กล่าวว่า “...ถ้าเค้าทำแล้วเราไม่อยากกินกะทำอื่น (ทำใหม่) บางทีถ้าเค้าแกง เฝ็ดแรงเรากินไม่ได้เรากะทำอื่นหรือแหะ ทอดปลา ทอดไทร...”

แม้ว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดหาหรือจัดซื้ออาหารต่าง ๆ มาให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ชอบเลือกซื้ออาหารด้วยตนเอง เพื่อเลือกซื้ออาหารที่ตนเองอยากรับประทาน ดังคำบอกกล่าวของพี่ป้าบุตรของยายนวล ดังนี้ “...เค้าไปตลาดเองเค้าอยากกินอะไรเค้าก็ซื้อ บางทีอาทิตย์นึงก็ 2-3 วันเมื่อก่อนไปขายของก็อาทิตย์ละ 2-3 วัน ไปตอนเย็น...”

## 1.2 การดูแลเรื่องสุขภาพ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเมื่ออวัยวะต่างๆ เกิดความเสื่อมลงก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพตามมามากมาย จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาเป็นประจำ ดังคำกล่าวของพี่ป้าบุตรของยายนวล ดังนี้ “...เรื่องยาบอกเค้าครั้งเดียวเค้าก็จำได้แล้ว เพราะเค้ากินมานานแล้ว...เป็นมานานแล้ว เบาหวาน...” และดังคำกล่าวของยายจิมที่บอกว่าต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อเนื่องจากต้องรับประทานยาหลังอาหาร ดังคำกล่าวของยายจิม ดังนี้ “...กินข้าว 3 มื้อ กินได้ไม่ได้ยาก็ต้องกิน เพราะต้องกินยาหลังอาหาร เข้าตรงเวลา ตี 7.30 กินแล้ว เที่ยงตี 11.30 ค่ำตี 8...” และนอกจากนั้น ผู้สูงอายุต้องพบแพทย์เพื่อตรวจอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์นัดหมาย ซึ่งการสถานที่ที่เข้ารับการรักษานั้นมีหลากหลาย ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก จึงทำให้ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการพาไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของเจนนหลานยายเขียนที่กล่าวว่าต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ที่สถานีอนามัยเพื่อตรวจความดัน ดังคำกล่าว ดังนี้ “... ถึงวันที่หมอนัดกะพาเค้าไปหาหมอที่อนามัย เรื่องความดัน ไทรพั่นนั้น ใจ...” นอกจากนั้น น้าตรีบุตรของยายปุยฝ้ายยอมเสียสละเวลาในการทำงานเพื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของน้าตรี ดังนี้ “...เวลาแม่ไม่บาย(ไม่สบาย) หรือต้อง ไปหาหมอ เรากะต้องหยุดงานพาแกไป เพราะถ้าเราไม่พาแกไปแกจะไปเองไม่ได้...” ส่วนพินัดนั้นไม่สามารถที่จะพาอายุใจไปหาหมอได้ แต่ก็มิบุตรของยายใจอีกคนที่ทำหน้าที่พาไปพบแพทย์ “...เวลาแกไม่สบายส่วนใหญ่ ลูกชายคนโต ก็จะมาพาไปเพราะแกเบิกได้แหะ แกเป็นข้าราชการ...” และดังคำกล่าวของยายฝนที่บอกว่าลูกสาว

มักจะเป็นคนพาตาเดินไปพบแพทย์เสมอ ดังคำกล่าวของยายฝน ดังนี้ “...เวลาแกไม่บาย พอยาหมด หมอจะนัดไป มอ.(โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) ยายจะต้องไปด้วยเพราะลูกสาวพาไปคนเดียว ไม่ได้ต้องมีคนไปเป็นเพื่อนเพราะลูกสาวต้องไปหาที่จอครถ...” นอกจากการพาผู้สูงไปพบแพทย์แล้ว จากการศึกษายังพบว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหันมารักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวของ ยายซอ ดังนี้ “...น้ำก็บซื้อหนังสือสุขภาพมาให้อ่าน ชื่อขมิ้นชันมาให้ขวดหนึ่ง เคี้ยวซื้อของสุขภาพไทรเนี่ยมาให้ ยายมีกำลังใจขึ้นนะในการรักษาสุขภาพ...”

### 1.3 การดูแลเรื่องสถานภาพทางการเงิน

เงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่หรือไม่ได้ช่วยเหลือทางด้านการเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง เช่น การซื้ออาหาร เครื่องนุ่งห่ม ซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับตนเอง และการช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม เช่น งานทอดกฐิน การทำบุญ งานศพ งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น ดังคำกล่าวของน้ำทัยบุตรของยายจิน “...เบี่ยนนั้นให้เวลาแกไปทำบุญ ให้เวลามีงานศพที่เค้ามาเก็บ ๆ นั้น ศพละ 50 บาท ลูกคนอื่นกะให้เหมือนกันแหละ แกไม่เคยขอ ส่วนมากจะให้แก่เวลาแกไปทำบุญ กะถามว่ามีเบี่ย(เงิน)ไม่ งานแต่งงานไหน...” ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากันมีการดูแลในเรื่องสถานภาพทางการเงินโดยการให้เงินเป็นประจำทุกเดือน และให้เงินสำหรับใช้สอยเพียงบางครั้งเท่านั้น ซึ่งจำนวนเงินที่ให้ผู้สูงอายุไว้สำหรับใช้สอยนั้นก็ไม่มีมากมายแค่เพียงพอต่อการใช้สอยเท่านั้น ดังคำกล่าวของพี่ปีบุตรของยายนวล “...จ่ายให้ทุกเดือน ยายไม่เคยขอ ให้นิดๆ หน่อยๆ ให้ยายไว้ซื้ออะไรกิน ยายจะได้จากจากลูกสาว 3 คน...” ส่วนน้ำจิมนั้นจะให้เงินผู้สูงอายุสำหรับใช้สอยเพียงบางครั้งเท่านั้นเนื่องจากต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในบ้านทั้งหมด ดังคำกล่าวของน้ำจิม ดังนี้ “...เรื่องเบี่ยก็ยังมีเล็กน้อย เค้าขอทีละนิดเราก็อให้ไม่แน่นอน ให้มันไม่ให้มันเพราะอาศัยเราซื้อกับข้าวมาใช้ในครัว...” ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะได้รับรายได้จากบุตร ส่วนผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ส่วนใหญ่มักจะได้รับรายได้จากการประกอบอาชีพ นอกจากนั้นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังมีความสบายใจมากกว่าที่ยังคงมีความสามารถในการหาเงินใช้เองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ดังกรณีของยายเนียนที่ยังคงประกอบอาชีพทำสวนยางพาราอยู่ ดังคำกล่าวของยายเนียน ดังนี้

“...เบี่ย (เงิน) หาเองจ่ายเองก็บายใจ (สบายใจ) ดีหว่า (ดีกว่า) ขอเพื่อน ถ้าว่าเราหาเองเราจ่ายเองเราจะภูมิใจ ดีหว่าขอเพื่อนถ้าขอเพื่อนจ่าย ขัดใจ ถ้าเราหาเองจ่ายเองได้หลาย (อีก) เราภูมิใจ เบี่ย (เงิน) ไม่หอน (ไม่เคย) ขอเค้า ยังมีงะเก็บ ไว้ที่ขิดยาง (กรีดยาง) มั่งไหร่มั่ง เพื่อไว้จ่าย

งานไทร ไม่หอน (ไม่เคย) ขอใครกะเก็บ ๆ ไว้แรกหว่างโน้น (เมื่อก่อน)  
 ยางโล (กิโโล) หกเจ็ดสิบพอได้เหลือมั่งได้วันนึ่ง 200 กะมี...”

ซึ่งสอดคล้องกับกรณีของยายปุยฝ้ายที่ประกอบอาชีพค้าขายเนื่องจากไม่  
 ต้องอยู่นิ่ง และเกิดความสบายใจเมื่อค้าขายและได้เงินมาสำหรับใช้สอยส่วนตัว ดังคำกล่าวของยาย  
 ปุยฝ้าย “...ทำชอกแซก ๆ ไป กะได้อู่ ทำอยู่พุ้นนี้แหละ (ขายของ) ญบายใจกูแล้ว ได้ขายของไทร  
 ถ้ายู่ไม่ได้สักบาทนึ่งมันกลุ่ม อีจ้ายไทรกะไม่มีใครว่า ถ้ายายหมคกะหาอื่นเอาหล่าว...” ซึ่งการ  
 ประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นการทำแบบเรื่อยๆ ไม่รีบเร่ง ดังคำกล่าวของยายเนียนที่กล่าว  
 ว่า “...ซิคเล่น ๆ เคนเรื่อย ๆ...” และไม่ได้หวังว่าจะต้องได้รับเงินมากมาย ดังคำกล่าวของยายเนียน  
 “...น้ำยางได้วันละ 4 โล โลละ 40 บาท...”

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องขอเงินจากบุตรหรือผู้ดูแล เนื่องจากไม่  
 อยากรบกวน เนื่องจากผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวก็ต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ  
 มากแล้ว ดังกรณีของยายจิบที่ไม่อยากรบกวนของเงินจากบุตรเนื่องจากบุตรมีรายได้น้อยและยังมี  
 ภาระในการใช้เงินเพื่อดูแลบุตร ดังคำกล่าวของยายจิบ ดังนี้ “...อยู่กับลูกสาวมันกะเอาไทรละ ตัด  
 ยางจ้าง เบี้ยกะหาขายอีกตาย เค้าหาเบี้ยให้ครอบครัวเค้า กะมีครอบครัวแล้วเราอีไปรบกวนหรือ  
 (ยังเง) ละ ไม่หอน (ไม่เคย) ขอ ลูกนั้นกะส่งให้อยู่แหละ แต่ยายไม่รบกวน ว่าสู (ลูก ๆ) จ่ายไป  
 แหละ ถ้าไม่เบี้ย (เงิน) แรง ๆ นั้นเอา ไม่เคยขอ เค้าให้เอง...”

ส่วนภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้านล้วนเป็นหน้าที่ที่บุตรหรือผู้ดูแลจะต้อง  
 รับผิดชอบ แต่ยังมีผู้สูงอายุ บางรายที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ด้วยการช่วยซื้อของใช้ต่างๆ  
 ภายในบ้าน ดังคำกล่าวของ ยายกิม “...เรื่องในครัวหน้าทีจิม ค่าไฟค่าไทรถ้ำันมัน มันเสีย ถ้ำัน  
 เรารเราเสีย...” สอดคล้องกับกรณีของยายซอที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัวด้วยการ  
 แบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัว ดังคำกล่าวของยายซอ “...ที่บ้าน ไม่ได้บังคับ แต่เป็น  
 ธรรมชาติ พออะไรหมคตรงกับที่ยายทำพอดี ยายก็ซื้อ เสื้อผ้าหลาน ยายก็ซัก...” และกรณีของยาย  
 เนียนที่ได้มีส่วนช่วยในการแบ่งเบาภาระของครอบครัว ดังคำกล่าวของยายเนียน ดังนี้ “...ช่วย ๆ  
 กันแหละทำมาหากิน เค้ากะจ่ายไม่พอ ถึงเราก็พอซิคยงได้ กับข้าวไทรถ้ำันไม่เราก็ต้องซื้อ สาร ไทร  
 (ข้าวสาร) ก็ช่วยกันพุ้นนึ่งแหละ กะทำได้อยู่เลย (อีก) อะไรขาดก็ซื้อ...” นอกจากนั้นยังมียายจิบที่  
 มักจะได้แบ่งเบาภาระของครอบครัวมากที่สุดเมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาเงินขาดมือ ดัง  
 คำกล่าวของยายจิบ ดังนี้ “...พอมันบอกว่าแม่เราไม่เบี้ย (เงิน) หล่าวนิ ค่าน้ำ (น้ำถัง) ค่าไฟ (ไฟฟ้า)  
 ค่าสาร (ข้าวสาร) ได้ยายเพ (ทั้งหมด) ช่วย ๆ กันแหละ แต่ยายกะไม่หลง (พูด) ทุกรอบค่าไทร  
 (อะไร) เหมามาหมค...” การได้แบ่งเบาภาระของครอบครัวนั้นสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเองให้กับ  
 ผู้สูงอายุแม้ว่าจะไม่ได้ช่วยแบ่งเบาภาระอะไรมากมาย นอกจากนั้นการได้ช่วยเหลือบุตรหลานยัง

เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิเสธในการช่วยเหลือและยินดีให้ความช่วยเหลือเสมอเมื่อตนเองสามารถช่วยได้

#### 1.4 คู่มือเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นความช่วยเหลือตนเองในด้านของการเดินทางไปไหนมาไหนย่อมมีน้อยลงจึงต้องอาศัยผู้ดูแลหรือบุตรหลานในการช่วยเหลือทางด้านการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น พาไปงานแต่งงาน งานบวช งานศพ พาไปพบเพื่อน พาไปเที่ยว พาไปวัด พาไปรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังกรณีของพินิตสะใภ้ของยายใจ ที่ถึงแม้ว่าตนเองจะไม่ได้เป็นคนพาผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่างๆ แต่จะมอบหมายให้สามีซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุเป็นคนช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เนื่องจากตนเองไม่ชอบการออกงาน ดังคำกล่าวของพินิต ดังนี้ “...นาน ๆ สักครั้งที่จะพาแกไปเที่ยว เราไม่ไปให้แฟนพาเค้าไป ไม่ว่าจะไปไหนก็ตามถ้าแกอยากไปก็จะให้แฟนพาแกไป พี่จะเป็นคนไม่ไป เวลาไปงานแต่งงานแฟนจะเป็นคนพาแม่ไปมากกว่า พี่ไม่ค่อยพาไปหรอก ไม่ชอบออกงาน...” ส่วนพี่ปีบุตรของยายนวลนั้นมักจะพาผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านเมื่อมีเวลาว่าง และพากลับไปเยี่ยมบ้าน ดังคำกล่าวของพี่ปัท ดังนี้

“...กินข้าวนอกบ้านแล้วแต่ช่วงแล้วแต่วันไหนถ้าวันไหนอยากออกก็พาไปกิน บางทีก็ไปกินส้มตำ ไปกินเอ็มเค อะไรก็แล้วแต่ แล้วแต่เวลาสะดวกเหมาะมากกว่า วันไหนว่าง ๆ ก็พาแม่ไปกิน ถ้าสิ่งที่เค้าเรียกร้องคือ ให้พาไปกินอาหารเวียดนาม ถ้ามีเวลาก็พาเค้าไปเยี่ยมบ้าน เวลาที่บ้านมีงานก็จะพาเค้าไปกรุงเทพ...”

นอกจากนี้น้ำซึเพื่อนบ้านของยายดี ได้มีโอกาสได้พายายดีไปยังสถานที่ต่างๆ บ้าง แต่ไม่บ่อยนัก สถานที่พาไปส่วนใหญ่ ได้แก่ พาไปพบแพทย์ พาไปห้าง และพาไปร้านค้า ดังคำกล่าวของน้ำซึ ดังนี้ “...พยายไปมั่งพันนั้นแหละหนาไม่บ่อย พาไปหาหมอ พาไปเที่ยวห้าง บางทีกะเดินไปซื้อของหน้าร้าน เดินไปวัดกัน ให้เค้าพาไปแล้วไปเดินกันสองคน...”

## 2. การดูแลของผู้ดูแลในภาวะที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย

การดูแลของผู้ดูแลในภาวะที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และ 2) การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทั่วไป

### 2.1 การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

#### 2.1.1 คู่มือเรื่องยา

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวนั้น สิ่งที่ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้นั้นคือ การจัดยา หรือ การบอกกล่าวเกี่ยวกับเรื่องยา ดังคำกล่าวของพี่ปัทมบุตรของยายนวล ดังนี้ “...เรื่องยาบอกเค้าครั้งเดียวเค้าก็จำได้แล้ว เพราะเค้ากินมานานแล้ว... เป็นมานานแล้วเบาหวาน...” และยายจิมที่กล่าวว่า ลูกสะใภ้เป็นคนช่วยจัดยาให้ ดังคำกล่าวของยายจิม ดังนี้ “...แฟนลูกจัดไว้ให้ประจำยานั้น เค้าเขียนหนังสือไว้ให้อ่านเอาแหละ นี่กะจำแล้วกินมา 10 ปีแล้ว ถ้ายาไหนแปลกๆ กินแพ้ กะหยุดเสีย...” ผู้ดูแลนั้นไม่ต้องดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องการจัดยาที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวเป็นพิเศษเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคประจำตัวมาเป็นเวลานานจึงทำให้สามารถจดจำและรู้ว่าควรรับประทานอย่างไร โดยผู้ดูแลมีหน้าที่เพียงบอกหรือเขียนหนังสือไว้เท่านั้น

### 2.1.2 พาไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะต้องไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย โดยผู้ดูแลนั้นทำหน้าที่ในการดูแลด้วยการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดหมาย คำกล่าวของพี่ปัทม ดังนี้ “...ไม่สบายไม่ค่อยเป็น ส่วนมากจะเป็นโรคข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ ต้องพาไปหาหมอ...” ซึ่งการสถานที่ที่เข้ารับการรักษา นั้นมีหลากหลาย ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก จึงทำให้ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการพาไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของเจนหลานยายเขียนที่กล่าวว่าต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ที่สถานีอนามัยเพื่อตรวจความดัน ดังคำกล่าว ดังนี้ “... ถึงวันที่หมอนัดกะพาเค้าไปหาหมอที่อนามัย เรื่องความดันไหนพันนั้นไง...” และดังคำกล่าวของยายฝนที่บอกว่าลูกสาวมักจะเป็นคนพาตาตั้นไปพบแพทย์เสมอ ดังคำกล่าวของยายฝน ดังนี้ “...เวลาแกไม่บาย(ไม่สบาย) พอยาหมดหมอกะนัดไป มอ. (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) ยายกะต้องไปด้วยเพราะลูกสาวพาไปคนเดียวไม่ได้ต้องมีคนไปเป็นเพื่อนเพราะลูกสาวต้องไปหาที่จอครด...”

นอกจากนั้นแล้วในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวรวมถึงต้องจำกัดประเภทของอาหารที่รับประทานนั้น น้ำจิมบุตรของยายจิมซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหาอาหารและเป็นผู้ปรุงอาหารก็จะเลือกซื้ออาหารที่ยายจิม สามารถรับประทานได้มาปรุงอาหารโดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก ดังคำกล่าวของน้ำจิม ดังนี้ “...จ่ายกับข้าวเองส่วนมากกะเป็นพวกปลาพวกผัก อะไรที่เค้าไม่กิน พวกเนื้อวัว ไทรพันนั้นแหละ เครื่องในสัตว์ไทรจะไม่ใช่ เพราะเค้ากินไม่ได้ ถึงพวกผัก ผักบุง ถั่วงอก ลูกแดง(แดงกวา) ไทรพันนี้ แกจี้เป็นลม ไทรพันนั้นแหละถ้ากินของพวกนี้แกจี้ท้องเสีย กับข้าวน้ำทำเอง ทำช่วงเวลาว่าง...” ซึ่งสอดคล้องกับน้ำแมวบุตรของยายจิมที่เลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมาปรุงให้ยายจิมรับประทาน ดังคำกล่าวของน้ำแมว

ดังนี้ “...กับข้าวทะเลือกมาว่าอันไหนคนแก่กินได้ อันไหนกินไม่ได้ คนแก่เค้าห้ามกินไก่ ต้องกินผักกินปลาให้มาก ๆ ก็เลือกมาให้...”

## 2.2 การดูแลผู้สูงอายุในภาวะที่เจ็บป่วยทั่วไป

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่สุขภาพร่างกายแข็งแรง จะมีการเจ็บป่วยก็จะเป็นในลักษณะของการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ เป็นหวัด และปวดเมื่อย เป็นต้น แต่เมื่อผู้สูงอายุเกิดกรณีการเจ็บป่วยขึ้นนั้นก็เป็นที่ที่ผู้ดูแลจะต้องให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุมากกว่าปกติ และดูแลเป็นพิเศษ ดังคำกล่าวของน้ำแมวบุตรของยายจิม

“...ถ้าไม่บาย (สบาย) เข้าโรบบาล (โรงพยาบาล) น้ำแมวจะต้องไปเฝ้าให้กลางวัน เพราะเค้าไม่ว่างกัน ถึงคนอื่นกะไปเฝ้ากลางคืน เวลาขายของถ้าเค้าไม่บายเรากะหยุดมาดูแลเค้าหว่านแหละ มาแลมาช่วยเค้าเพื่อเค้า ต้องการไอไหน (อะไร) เวลาไม่บาย (สบาย) ต้องดูแลเป็นพิเศษหิด (หน่อย) นะเฝ้าเค้าๆ เวลาเค้าไอไข้(เรียกไข้) เค้าไหนนั่นหนา อี (จะ) ไปไหนกะอย่าไปนานๆ ลังที (บางที) เวลาเข้าห้องน้ำไหนนั่นหนา บางทียกขึ้นจากที่นอนไม่รอด (ไม่ไหว) ต้องดูแลต้องใกล้ชิด เพราะเวลาไม่บาย (ไม่สบาย) คนแก่เค้าจะไม่มีแรงยกขึ้น (ลุกขึ้น) เค้าจะเวียนหัว เดินไม่ได้ ไม่มีอะไรมากชอบเวียนหัว เป็นหลายวัน ประมาณอาทิตย์นึง ดูแลคนแก่ต้องใจเย็นนะ ใจร้อนไม่ได้...”

ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในภาวะที่เจ็บป่วยนั้น ได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การหายาให้รับประทาน 2) การเช็ดตัว 3) การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และ 4) การพาไปพบแพทย์

### 2.2.1 การหายาให้รับประทาน

ในการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ของผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโดยการหายาให้รับประทาน ดังคำกล่าวของเจนหลานยายเขียนที่กล่าวว่า “...เอายาให้กิน เอายาบำรุงให้เค้า พวกแคลเซียม วิตามินซี เอาให้เค้ากิน...” และยายมากรรยาของตาไวที่กล่าวว่า “...ดูแลเวลาเค้าไม่สบาย หายาให้กิน ยาลมยาไหน พาไปหาหมอ ทายาบีบนวดไหน...”

### 2.2.2 การเช็ดตัว

เมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นไข้ ผู้ดูแลดูแลโดยการเช็ดตัวให้ ดังคำกล่าวของยายเรื่องกรรยาของตาเทือง “...เช็ดตัวให้ ไม่ได้ดูแลพิเศษอะไร ไม่บายแรงๆ ก็อยู่โรบบาล มอ. (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) เค้าดูแลเองเค้าแหละ...” และเจนหลานของยายเขียนที่กล่าวว่า “...

เวลาเค้าไม่บาย (ไม่สบาย) เรายังช่วยเช็ดตัวดูแลให้พบนั่นแหละ...” การดูแลในเรื่องของการรับประทานอาหาร ดังคำกล่าวของยายเรื่องภรรยาของตาเทื่อง “...เวลาไม่บาย (ไม่สบาย) กะเอาข้าวเอาไปให้กิน...”

### 2.2.3 การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่

เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย การพักผ่อนอย่างเต็มที่ที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุบางรายนั้นถึงแม้ว่าจะเกิดการเจ็บป่วยแต่ยังต้องเลี้ยงดูหลาน ดังนั้นผู้ดูแลจึงช่วยลดภาระของผู้สูงอายุในขณะที่เจ็บป่วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ดังคำกล่าวของพี่ป้าบุตรของยายนวล “...การดูแลถ้าเค้าไม่สบายเวียนหัวอะไรอย่างเนี่ยะ ลูกเราก็ต้องเอาออกมาเลี้ยงเอง เวลาไปทำงานก็เอาลูกไปด้วย แม้เค้าจะได้พักผ่อน ไม่มีหลานคอยกวน...”

### 2.2.4 การพาไปพบแพทย์

สำหรับผู้ดูแลบางรายเมื่อเกิดกรณีเจ็บป่วยขึ้นกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ดังคำกล่าวของน้ำทิพย์บุตรของยายจิ้น “...ถ้าเค้าไม่บายทันใครใครก็พาไป แต่แม่แกไม่ค่อยไม่บาย (ไม่สบาย) เวลาไม่บาย (ไม่สบาย) กินยาก็หาย ถ้าพาไปกะพาไปคลินิก...” และยายเรื่องภรรยาของตาเทื่องที่กล่าวว่า “...เวลาไม่บาย (ไม่สบาย) ยายกะพาไปหาหมอ จ้างรถเอา โทรสั่งเค้าถึงเค้าพาไปหาหมอ...” แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลไม่ได้ละเลยเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้น แม้ว่าการเจ็บป่วยจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ก็ตาม ซึ่งการดูแลในการเจ็บป่วยมีมากมาย ตั้งแต่ การหาพาให้รับประทาน การเช็ดตัวให้ การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร การให้ผู้สูงอายุมีเวลาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ รวมถึงการพาไปพบแพทย์ด้วย ซึ่งการพาไปพบแพทย์นั้นทำให้ผู้ดูแลอย่างในกรณีของน้ำทิพย์บุตรของยายปุยฝ้ายยอมเสียสละเวลาในการทำงานเพื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของน้ำตรี ดังนี้ “...เวลาแม่ไม่บาย (ไม่สบาย) หรือต้องไปหาหมอ เราจะต้องหยุดงาน พาแกไป เพราะถ้าเราไม่พาแกไปแกกะไปเองไม่ได้...” ส่วนพินิตนั้นไม่สามารถที่จะพายายไปหาหมอได้แต่ก็มีบุตรของยายใจอีกคนที่ทำหน้าที่พาไปพบแพทย์ “...เวลาแกไม่สบายส่วนใหญ่ ลูกชายคนโตก็จะพาไปเพราะแกเบิกได้แหละ แกเป็นข้าราชการ...”

ซึ่งแม้ว่าในบางเรื่องบุตรหรือผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุบางรายยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสมาชิกในครอบครัวเหมือนกัน ในการที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระของบุตรนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 เรื่อง คือ 1) การอบรมสั่งสอนบุตรหลาน และ 2) การทำงานบ้านต่างๆ

#### 1) การอบรมสั่งสอนบุตรหลาน

การอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของครอบครัวโดยช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวกับบุตรหลาน เช่น เรื่องของการ

อบรมสั่งสอนบุตรหลาน การไปรับไปส่งหลานที่โรงเรียน เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการทำให้เกิดความผูกพันเกิดขึ้นระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลาน ดังในกรณีของตาคิดที่ทำหน้าที่ในการรับส่งหลานๆ ในการไปโรงเรียนทุกวัน จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวันไปเสียแล้ว เนื่องจากปฏิบัติมาเป็นระยะเวลาานาน ตาคิดกล่าวว่าการรับส่งหลานนั้นทำให้เกิดความสบายใจ และเกิดความผูกพันกันระหว่างบุตรหลานด้วยกัน รวมถึงยังได้สอนและแทรกความรู้ในเรื่องต่างๆ ให้กับหลาน ๆ ระหว่างทางไปโรงเรียนด้วย ดังคำกล่าวของตาคิด ดังนี้

“...รับส่งหลานมาแล้วเราสบายใจ (สบายใจ) ทำให้เกิดความผูกพันกัน เพราะเวลาไปมันหลายหลายในที่นี้จะมีหลานๆ ทุก ๆ คนและในความสนิทชิดเชื้อของหลานๆ ทั้งหลาย คำก็เกิดความผูกพันกัน เราไปบางที่เราก็สอน ไปพลาจจะเป็นภาษาไทยก็ได้ ภาษาอังกฤษก็ได้ สิ่งที่เรารู้หลักการสอนของแต่ละคนจะต่างกัน เรื่องภาษาเราก็เปิดเพลงตั้งแต่สมัยแรก ๆ เพราะเพลงสมัยก่อนก็มีภาษาอยู่ในตัว เช่น สมมติมีวันครูนี้อีจนถึงแล้ว (ใกล้จะถึงแล้ว) เราก็สอนไปเปิดเพลงเกี่ยวกับครู สอนเรื่องความกตัญญูเข้าไปก่อน อีกเพลงกล่าวกะอุทยานดอกไม้ แต่ถ้าอุทยานดอกไม้มันมีดอกไม้หลายชนิด ตั้งแต่ดอกยี่สุ่น ดอกกระดังงา หงอนไก่ สารพัดดอกไม้ พอเราได้ตรงนี้ปีบถามว่าได้อะไร อักษรควบกล้า การออก คร ลควบกล้า เราจะใช้พินัน สอน 2 วันที่ 3 วันที่ นาน ๆ มันก็ซึมซับไปเอง บางที่เราก็ให้เค้าทายว่าอะไรเกาะอยู่บนสายไฟ ให้เค้าทายเอาเองถ้าเค้าบอกว่านกก็ถามภาษาอังกฤษว่าอะไร 10 ปีแล้ว ที่รับส่งนักเรียนตั้งแต่เตรียมอนุบาล...”

ซึ่งสอดคล้องกับกรณีของยายซอที่สอนหลานด้วยการปฏิบัติให้ดู ดังคำกล่าวของยายซอ ดังนี้ “...เวลาไหว้พระก็ไหว้พระหน้าโททัศน์ (โทรทัศน์) ข้างล่าง ไหว้กับเด็ก ๆ กัน ไหว้ให้เค้าเห็นทุกวัน...”

## 2) การทำงานบ้านต่าง ๆ

นอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแล้วสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติคือ การช่วยเหลืองานในบ้านเล็กๆ น้อยๆ เนื่องจากทนต์ไม่ได้กลับบ้านไม่สะดวก ดังคำกล่าวของยายนวล “...ที่ต้องทำงานบ้านเพราะเดินแล้วฝุ่นมันติดข้างจะ อยากจะเอาอย่างเค้าเหมือนกันแหละแต่ว่ามันอยู่ไม่ได้...” ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นฝ่ายให้ และเป็นฝ่ายรับอยู่เพียงฝ่ายเดียว แต่การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่เป็นการแบ่งเบาภาระครอบครัวนั้น ผู้ดูแลบางรายก็ไม่อยากให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ เช่นในการประกอบ



อาชีฟ ดังคำกล่าวของเจนหลานของยายเขียนที่กล่าวว่า “...เค้าจะไปซิดยาง (กริดยาง) แม่บอกไม่ให้เค้าซิดแล้ว แต่เค้าว่าเค้าไม่บายใจ (ไม่สบายใจ) นั้นหน่าที่ไม่ได้หาเบี้ย (เงิน) จ่ายเอง แม่ให้แต่เหมือนว่าเค้าว่าไม่ใช่เบี้ย (เงิน) เค้านั้น เค้าว่าได้ช่วยกันเพราะแม่หาอยู่คนเดียว...” ในการทำงานบ้านนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลไม่ยอมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ ดังคำกล่าวของพี่ปทุมตรของยายนวล ดังนี้ “...ยายคือ บอกไม่ให้ทำงานบ้าน เค้าบอกว่าไม่ทำไม่ได้ ไม่ทำแล้วใครจะทำ งานบ้านอะไรอย่างเนี่ยะ ก็ปล่อยวางมั่งก็ได้ มักรกก็ให้มักรกไป...”

นอกจากนั้นในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือบุตรคิดว่า เป็นการที่ดีที่ได้ตอบแทนบุญคุณของ พ่อ-แม่ ดังคำกล่าวของน้ำแมวบุตรของยายจิม “...น้ำว่าดีเสียหล่าว (อีก) นะที่เราได้มาดูแลเค้า ลูกผู้หญิงถ้าได้ดูแลพ่อแม่มันเหมือนเป็นการตอบแทนบุญคุณเพื่อนเค้ายังเสียใจเลยที่ ไม่ได้ดูแล ส่วนใหญ่ ลูกๆ เค้าจะชวนไปอยู่เลย แต่ยายชอบอยู่บ้านเอง คีชะหล่าว (อีก) ที่บ้านมีคนแก่อยู่ได้ไม่เหงา อยู่กับคนแก่ดี บาย (สบาย)...” และในกรณีของเจนที่ต้องอาศัยอยู่กับยายและน้อง คิดว่าการมีผู้สูงอายุมาอยู่ด้วยเป็นสิ่งที่ดี และไม่เบื่อกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากถ้าไม่มีผู้สูงอายุตนเองและน้องก็จะลำบาก ดังคำกล่าวของเจนหลานยายเขียน ดังนี้ “... ไม่เบื่อกับผู้ดูแลเค้า ถ้าเบื่อก่อนเค้าเลี้ยงเราเค้าไม่เห็นเบื่อกันเลย แล้วเราจะเบื่อกันทำไม ถ้าไม่มีเค้าแล้วทางบ้านกะลำบาก ถ้าเค้าเสียเราก็ไม่รู้จะอยู่กับใคร เราก็ลำบาก เวลาแม่โทรมาแม่สั่งทุกวันเลย ว่าลูกดูแลแม่เฒ่า(ยาย) ให้ดีนะลูก ไหรพันนั้น (แบบนั้น) แหละ...”

ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนมีความพึงพอใจ ในการดูแลของผู้ดูแล และไม่ต้องการให้ผู้ดูแลมาดูแลอะไรมากมาย เพราะยังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อยู่ ดังคำกล่าวของยายซอ “...เบอะไม่ต้องดูแลไหร (อะไร) ยายดูแลตัวเองได้แหละ (อีก) ถ้าดูแลมั่งเค้ากะดูแลเรื่องพาไปหาหมอ พาไปโน้นไปนี่ เวลาอยากกินไหร (อะไร) เค้ากะพาไปยาไหร (อะไร) เค้ากะซื้อมาให้เวลาไม่บาย (ไม่สบาย)...” ส่วนตาไว้นั้นคิดว่าการเรียกร้องให้ผู้ดูแลของผู้สูงอายุบางคนที่ยังสามารถดูแลตนเองได้อยู่เป็นการอ้างสิทธิ์ของความเป็นพ่อ-แม่ สำหรับตัวตาไวเองนั้นยังมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อยู่โดยการประกอบอาชีพ ดังคำกล่าวของตาไว ดังนี้

“...คนบางคนอยากให้ผู้ดูแลเค้าๆ ที่ดูแลตนเองได้อยู่ ในความคิดของตาคล้ายๆ ว่าต้องไปอ้างสิทธิ์ตัวเองว่าลูกต้องเลี้ยงพันนั้นพันนี้ นี่เบี้ย (เงิน) กะไม่เคยขอลูก เค้าให้เองเค้ากะให้ ถ้าไม่เบี้ย (เงิน) ไม่มีพร้อมเที่ยวกะไม่ไปเสีย นี่เรายังช่วยเหลือตนเองอยู่ได้ ยังทำงานรอด หาเบี้ยจ่ายเองได้ เพื่อนบางคนมันนกะงอแงเสียแล้วไม่รู้ (รู้) พันหรือ (ทำไม)...”

#### ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอายุในชุมชนบ้านป่ากันเทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา

สำหรับการมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ 2) การได้อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง 3) มีสุขภาพดี 4) การได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานและเห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย และ 5) การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

##### 1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่คิดว่า การมีคุณภาพชีวิตและความความเป็นอยู่ที่ดีนั้น คือ การมีสถานภาพทางการเงินที่ดี มีเงินพอใช้จ่ายสมควรตามอัธยาศัย ดั่งกรณีของยายใจที่คิดว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น คือ การมีเงินสำหรับใช้สอย โดยไม่ได้หวังว่าจะต้องมีเงินมากมายแต่มีพอที่จะทำให้ไม่เดือนร้อน ดังคำกล่าวของยายใจ ดังนี้ “...มีตั้งค์ใช้ตั้งค์จ่ายเราก็ออยู่แบบทุกวันนี้ ไม่มีอะไรให้คิดมาก จะหาอะไรเลย (อีก) แค่อู่ๆ วันๆ นั้นแหละ จะให้รำให้รวยอะไรอีก เราแก่แล้วเราไม่ขัดใจเรื่องเงิน เพราะเรามีใช้มีจ่ายอยู่แล้วทุกวันนี้จะเดือนร้อนไหนเลย (อีก) เพราะเค้า (ลูก ๆ) ให้ทั้ง 3 คน...” สอดคล้องกับตาเทื่องที่กล่าวว่า การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง คือ ไม่ลำบากเรื่องการเงินรวมถึงไม่มีหนี้สิน ดังคำกล่าวของตาเทื่อง ดังนี้ “...ไม่เที่ยวลำบากไหนแล้วไม่ลำบากเรื่องเงินนั้นแหละ ที่ลำบากเงินอยู่พินนั้นแหละ อีว่าติดหนี้เพื่อน ไม่ติดแล้ว...”

##### 2. การได้อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง

การมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่วนมากมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมีความพอใจกับการอยู่ในบ้านเรือนของตนเองมากกว่าที่จะไปอาศัยอยู่ในบ้านที่มีบุตรเป็นเจ้าของ ดั่งกรณีของยายจิบที่เลือกอยู่กับลูกสาว เพราะเป็นบ้านเดิมของตนเอง ทำให้สามารถไปไหนมาไหนเองได้สะดวก ดังคำกล่าวของยายจิบ ดังนี้

“...ไปอยู่กรุงเทพนั้นอยู่ไม่ได้ ที่เลือกอยู่กับลูกสาวเพราะบ้านเดิมเรายู้นี้ เราไปไหนไม่ได้แหละ ที่อื่นเราไม่ยอมไปแหละ ไปอยู่กรุงเทพไม่ใช่ว่ะ หวังอีรู้งหวังอีคำ (กว่าจะเช่ากว่าจะค่า) ไม่ต้องทำอะไร ไม่

ชอบ ถึงพอมายู่บ้านเราแป๊บเดียว คำเสียแล้วหันตัวไม่ทันเหน้อยนั้น  
แหละ แต่เราอยู่ได้เพราะเราบายใจ (สบาย)...”

นอกจากนั้นแล้วการไปอยู่ที่อยู่ แล้วต้องอยู่บ้านเฉย ๆ โดยไม่ได้ทำอะไร  
ถึงแม้ว่าจะเป็นชีวิตที่สุขสบาย แต่ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขี้ใจ ผู้สูงอายุกลับชอบที่ได้ทำงานและได้  
อยู่บ้านของตนเองมากกว่าแม้ว่าจะต้องเหน้อยกาย แต่ก็ทำให้เกิดความสบายใจ

### 3. มีสุขภาพดี

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีการเจ็บป่วย  
เล็กๆ น้อยๆ เท่านั้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่ง  
ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีหลากหลาย ได้แก่ การเดิน ดังคำกล่าวของยายจิม “...ออกกำลังกาย  
ไม่มากนัก สักครึ่งชั่วโมงได้ เดินชายคลอง...” และยายเจียนที่กล่าวว่า “...เดินมั่ง เดินเวียนอยู่  
ในบ้าน เวียนที่ทางถนน (ถนน) มั่ง...” การกายบริหาร ดังคำกล่าวของยายเจียน “...นอกนั้นกะ  
ออกแบบยกแข้งยกขา...” และยายกิมที่กล่าวว่า “...ออกกำลังกายที่บ้าน นอนถึงกะทำเดินไหน...”  
การปั่นจักรยาน ดังคำกล่าวของตาไว “...บางทีกะถีบรถไปถึงแหลมโพธิ์ บางทีกะไปบักชี ไปวัด  
เกาะเสือ แล้วแต่...” การทำสวน ดังคำกล่าวของยายใจ “...ออกกำลังกายไม่ได้เลยก็มีแต่ถางป่า  
ถางหญ้ามันก็ออกกำลังกายเหมือนกันเบอะเหงื่อออกโชกๆ ...” และยายซอที่กล่าวว่า “...ออกกำลังกาย  
ไม่ออกเหงื่อยาย เหงื่อออกเวลาจกดิน ถางป่า เอาจอบไปจกดิน ไปถากหญ้าไหนพันนั้นแหละ  
เหงื่อถึงออก...” เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพดี จึงทำให้  
สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ได้ดีด้วย ดังคำกล่าวของยายซอ ดังนี้ “...เบอะไม่ต้องดูแล  
ไหน (อะไร) ยายดูแลตัวเองได้หลาย (อีก)...” และตาไว ดังคำกล่าว ดังนี้ “...นี่เรายังช่วยเหลือตัวเอง  
อยู่ได้...”

ดังที่ยายซอได้ให้ความคิดเห็นของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้ “...สุขภาพดี ไปวัดรด  
รับศีลได้ มีเงินทำบุญ ไปไหนมาไหนก็ไปได้สะดวก เพราะหว่างนี้(ตอนนี้)ดูแลสุขภาพอยู่กัน  
แหละ...”

### 4. การได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานและเห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย

ไม่เพียงแต่การออกกำลังกายเท่านั้นที่ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีแต่ยังมีองค์ประกอบ  
อื่น อีกมากมาย ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหันมารักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น  
ดังคำกล่าวของ ยายซอ ดังนี้ “...น้ำก็บซื้อหนังสือสุขภาพมาให้อ่าน ซื้อหมอนชันมาให้ซวดหนึ่ง เค้า  
เทียวซื้อของสุขภาพไหนเนี่ยะมาให้ ยายมีกำลังใจขึ้นนะในการรักษาสุขภาพ...” นอกจากนั้นถ้า

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการให้กำลังใจ มีการออกกำลังกาย การทำอาหาร หรือทำกิจกรรมที่เป็นการรักษาสุขภาพร่วมกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและอยากจะทำดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงมากขึ้นด้วย รวมถึงการที่ผู้สูงอายุรู้สึกสุขใจที่ได้อยู่กับบุตรหลาน การได้เห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย ดังคำกล่าวของยายเขียน “...อยากเห็นลูกเป็นอยู่สุขสบายกะพอใจแล้ว เห็นลูกเห็นหลานอยู่ดีกะบายใจแล้ว เรานั้นอยู่ดีมีสุขแล้วนั้น มันไม่ลำบากเท่าไรเบี่ย (เงิน) กะมีจ่าย ลูกมันไม่ให้ทำไรตั้งนานแล้วตั้งแต่เลี้ยงวัว แต่ปล้ำอีทำเอง วัวอยากเลี้ยงแหละ แต่แลไม่รอด มันไม่ให้ทำไรแล้ว มันให้แลลูกมันอย่างเดียว เบี่ยไห้ ๆ เบี่ยมันกะให้แต่ให้จัดการเอง ถ้าไม่โบ้มัน (หลาน) กะเจียบเหงาหล่าวแหละ...” รวมถึงยายจิมที่คิดว่าตนเองมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีแล้วเนื่องจากไม่ชัดเจนในเรื่องเกี่ยวกับบุตรหลานแล้วดังคำกล่าวของยายจิม “...กินคืออยู่ดี ไม่เที่ยวซัดใจกับลูกกับไร ไม่เที่ยวคิดไร กับลูกกับหลาน ตามใจมันพ่อแม่มันยัง เบี่ยกะไม่อดไอไร ไอไรมาถ้าเราอยากเรากะเรียกได้...” และยายนวลที่รู้สึกมีความสุขและสบายใจที่ได้ช่วยดูแลหลาน และมีเงินใช้ ดังคำกล่าวของยายนวล “...อยู่อย่างนี้ก็ดีแล้ว อยู่อย่างทุกวันนี้ อยู่อย่างธรรมดาอย่างเนี่ยะ ได้เลี้ยงหลาน ก็ดีแล้วนะเรื่องการเงินก็มีความสุข...” นอกจากนั้นความสุขทางใจของผู้สูงอายุยังเกิดจากการได้ทำบุญ การไม่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเงิน ประกอบกับการได้ช่วยเหลือบุตร และมีเงินใช้ ดังคำกล่าวของยายซอ “...สำหรับยายมันหลายอย่างตั้งแต่การดำรงชีวิต การมีชีวิตที่ดี กินดี อยู่ดี คิดดี ตอนนี้เป็นอยู่กะดีแล้ว เบอะยายไม่คิดไรแล้วยายไม่ต้องไปคิ่นรันทหาเงินหาทอง ยายตอนนี้อยู่กับช่วยเหลือลูก ช่วยเอาลูกมันไว้ไร เรื่องเงินเรื่องทองยายไม่ต้องกังวลใจแล้วไม่ใช่ว่ามีมาก แต่พออยู่พอกินนั้น...”

##### 5. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ บริบททางสังคมที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ สถาบันครอบครัว และสถาบันทางศาสนา ผู้สูงอายุมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการอยู่บ้านและปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร และไปร่วมกิจกรรมที่วัด เป็นต้น ซึ่งการไปวัดของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบ และความสบายใจ รวมถึงได้มีโอกาสพบปะพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ด้วย ดังคำกล่าวของยายกิม “...ถ้าไปวัดดีแหละ เราได้ฟังพระจิตใจเรากะผ่องแผ้ว บายใจ ถึงเราได้ไปพบคน ได้คุยกับคน มันกะได้ร่าเริงออกไป ชอบแหละไปวัด...” รวมถึงการประกอบอาชีพเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้นระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลอื่น และยังสามารถนำความสุขมาให้แก่ผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นแล้วยังทำให้ได้เงินไว้ใช้สอยส่วนตัวอีกด้วย ดังคำกล่าวของยายปุยฝ้าย “...ถ้าทำรอดกุทำ อยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ได้

พบใครแหละ ภูนั้นทำพินนี้แหละกุบายใจ ได้พบเพื่อนมั่งได้เบี่ยจ่ายอยู่มั่ง หาเองบายใจ ทำชอกแซกๆ ไป กะได้อยู่ทำอยู่พินนี้แหละกุบายใจกูแล้ว ...” สอดคล้องกับยายจิบที่ไม่ชอบการอยู่บ้านเฉยๆ จึงยังคงประกอบอาชีพอยู่ เนื่องจากการประกอบอาชีพนั้นทำให้ตนเองสบายใจ ดังคำกล่าวของยายจิบ

“...อยู่พินนี้พินที่อยู่ๆ นิ แบบว่าเรายังอะไรเรากะทำชอกแซกไป อยู่พินนั้นแหละ ถึงอย่าให้เรายู่นึง ๆ นิ เท่านั้นกะบายใจแล้ว แล้วไม่ขาย คอกไม้พริ้อ (ยัง ใจ) ละลูกค้าเยอะ เรามีลูกค้านั้นมันเพลิน กะเลิกขาย นี้ กะรบ (ทะเลาะ) กับลูกชายอีตายแล้วมันไม่ให้ขาย เลิกขายต่อไปไม่รอด โน้นแหละ เราอยู่แบบนี้แหละเป็นอิสระตัวเองก็บายแล้ว ไม่ใครเที่ยวโน้น กะบายใจแล้ว พอใจแล้ว...”

การได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น สำหรับยายกิมแล้วมีส่วนทำให้ตนเองร่าเริง แจ่มใสขึ้น ดังคำกล่าวของยายกิมที่กล่าวว่า

“... ได้เพลง (พูด) ไหร่ได้คุยกับคน ได้พบคน ถ้าเราไม่ได้ไปพบ คนมันเหมือนอื้อ ๆ ไปเสียกัน ออกไปนอกๆ เหมือนอิทุกัน ถ้าไปนัด นั้นเราได้พบคนพบเพื่อนได้คุยกัน กะได้ร่าเริง ไหร่ขึ้นมั่ง กินดีแล้ว คิคดี แล้วเราว่าเราดีแล้ว กะพอใจแล้วเราอีเอาให้ดีแต่นี้กะหวังผลประโยชน์ ไม่ได้ คนเรามันพินนั้นนี่นะ เบี่ยเรากะอยากได้ แต่ว่าเราหาไม่ได้แล้วเรา กะเอาเท่าที่เราพอเอาได้...”

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา 2) การดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา และ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน และกลุ่มผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุ 60-69 ปี และยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ได้ดี การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 7 ด้านคือ

1. ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ รูปแบบของการรับประทานอาหารเช้าแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลัก 2) กลุ่มที่รับประทานอาหารประเภทน้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ น้ำชา กาแฟ น้ำร้อน หรือเครื่องดื่มประเภทข้าวโอ๊ตเป็นอาหารมื้อเช้า และ 3) กลุ่มที่รับประทานอาหารทั้งข้าวและกาแฟเป็นอาหารมื้อเช้า ในการปรุงอาหารส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นผู้ปรุงเองหรือมีผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้และไม่ชอบการรับประทานอาหารแกงถุงสำเร็จรูป รสชาติของอาหารเป็นรสชาติที่ไม่จัดมาก ส่วนเรื่องของการรับประทานอาหารผักและผลไม้ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นรับประทานอาหารผักและผลไม้ที่หาได้ในท้องถิ่น ความถี่ในการรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นไปตามฤดูกาล ประเภทของอาหารที่ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมักหลีกเลี่ยง คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อไก่ ส่วนเนื้อสัตว์ที่รับประทานบ่อยคือ ปลา การดื่มน้ำในแต่ละวันนั้นส่วนใหญ่จะดื่มเฉลี่ยวันละ 4-5 แก้ว การดื่มน้ำจะดื่มเมื่อกระหายและเวลารับประทานอาหารและรับประทานยาเท่านั้น และผู้สูงอายุชายจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างดื่มเหล้าขาว หรือขาดองค์ก่อนการรับประทานอาหารเนื่องจากมีทัศนคติและความเชื่อว่าจะสามารถช่วยเรียกน้ำย่อยทำให้รับประทานอาหารได้ร่อยยิ่งขึ้น อีกทั้งยัง

มีการสูบใบจากและยาเส้นด้วยเนื่องจากมีความเชื่อว่าจะไม่ได้เป็นการทำลายสุขภาพและยังเป็นการช่วยเหลือเกษตรกรผู้ปลูกด้วย

2. **ด้านการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาพความแข็งแรงของร่างกาย และความถนัดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล กิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน กายบริหาร การปั่นจักรยาน การทำสวน เป็นต้น เวลาในการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาเช้า เนื่องจากอากาศดี และมีรถน้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปออกกำลังกายเพียงคนเดียว

3. **ด้านการพักผ่อน** พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นพักผ่อนด้วยการนอนหลับ การนั่งเล่น การดูทีวี การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ การทำสวน และการฟังวิทยุ ในการนอนหลับนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมนอนหลับในเวลากลางวัน คือ ในช่วงบ่าย หลังจากที่รับประทานอาหารเที่ยงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่วนการนอนหลับในตอนกลางคืนมีปัญหาในการนอนไม่หลับบ้าง ซึ่งวิธีในการแก้ไขปัญหาคือ การกินยา การพยายามนอนให้หลับ การท่องคำพระ เป็นต้น

4. **ด้านการขับถ่าย** พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นขับถ่ายอุจจาระเฉลี่ย 1 ครั้งต่อวัน มีความปกติในการขับถ่าย ปัญหาในการขับถ่ายที่มีบ้างคืออาการท้องผูก และอาการท้องเสีย วิธีในการแก้ไขปัญหาในการท้องผูกของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น คือ การพยายามนั่งจนถ่าย การอยู่เฉยๆ โดยไม่ทำอะไรเลย และการรับประทานยาถ่าย รวมถึงดื่มน้ำอุ่นผสมน้ำมะนาวเพื่อช่วยการขับถ่าย ส่วนอาการท้องเสียนั้นผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาด้วยการ รับประทานยา คือ ยาธาตุน้ำขาว และน้ำเกลือแร่ รวมถึงการรับประทานน้ำสไปรท์ผสมเกลือ

5. **ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม** พบว่า แหล่งที่สำคัญในการพบปะกันของผู้สูงอายุคือ วัด ร้านน้ำชา และตลาด รวมถึงการประกอบอาชีพด้วยจะทำให้มีโอกาสได้พบปะผู้อื่น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังนิยมไปวัด การทำบุญตักบาตร และร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาต่างๆ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาด้วย โดยกิจกรรมที่นิยมทำ คือ การไปวัด และการทำบุญ

6. **ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล** พบว่า ผู้สูงอายุอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และช่วงเย็นก่อนนอน จำนวนครั้งในการอาบน้ำและลักษณะของน้ำที่ใช้อาบจะขึ้นอยู่กับสภาพของอากาศ และผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นส่วนใหญ่นิยมใส่ฟันปลอมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ในการรักษาสุขภาพของฟันคือ การแปรงฟัน และการนำฟันปลอมออกมาทำความสะอาดและแช่น้ำ ส่วนเรื่องของการซักและทำความสะอาดเสื้อผ้า นั้น ผู้สูงอายุเพศหญิง จะทำความสะอาดเสื้อผ้าด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุชายจะมีผู้ดูแลเป็นผู้ซักทำความสะอาดให้

7. **ด้านการจัดการความเครียด** พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับความเครียด มีเพียงบางรายเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด วิธีการแก้ไข

ปัญหาความเครียด คือ การไม่นึกถึงเรื่องที่ทำให้เครียด การปล่อยวาง การหันหน้าเข้าหาพระพุทธศาสนา เป็นต้น

สำหรับในกรณีที่ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้นนั้น ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ผู้สูงอายุดูแลตนเองด้วยการรับประทานยา การพักผ่อน การไปพบแพทย์ และการใช้สมุนไพร ส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวนั้น ผู้สูงอายุดูแลตนเองด้วยการรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภทตามคำแนะนำของแพทย์ และ การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย

การดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำปาง จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมีการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ออกเป็น 4 เรื่อง

1. การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดหาอาหารมาให้ส่วนผู้สูงอายุเป็นผู้ปรุงอาหารเอง มีบางครั้งผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงอาหารให้ อาหารที่จัดหามาให้เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุชอบและสามารถรับประทานได้ มีการจัดหาอาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ต่าง ๆ มาให้บ้างตามโอกาส

2. การดูแลเรื่องสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลในเรื่องของยา และการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย รวมถึงพาไปพบแพทย์เมื่อไม่สบาย

3. การดูแลเรื่องสถานภาพทางการเงิน พบว่า ผู้ดูแล และบุตรคนอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้เงินสำหรับผู้สูงอายุไว้ใช้ มีทั้งการให้ประจำทุกเดือน และนาน ๆ ให้สักครั้ง

4. การดูแลเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะพาผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ วัด พาไปพบแพทย์ พาไปบ้านเพื่อน บ้านญาติ พาไปเที่ยว พาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น

ส่วนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะที่เจ็บป่วยนั้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทั่วไป ซึ่งดูแลโดยการ 1) หายาให้รับประทาน 2) การเช็ดตัวให้ 3) การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และ 4) การพาไปพบแพทย์

2. การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ผู้ดูแลดูแลโดยการ 1) ดูแลเรื่องของยาที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และ 2) ดูแลในการพาไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันนั้น ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบ่งเป็น 4 เรื่อง คือ 1) สถานภาพทางการเงิน คือ มีเงินสำหรับใช้สอยตามอัตภาพ 2) การได้อยู่อาศัยในบ้านเรือนของตนเอง 3) การมี



สุขภาพดี สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้อย่างสะดวก 4) การได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานและเห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย และ 5) การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง และไม่ต้องการเรียกร้องเกี่ยวกับการดูแลจากผู้ดูแล เนื่องจากตนเองยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี

## อภิปรายผล

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มีช่วงอายุส่วนใหญ่ 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสหม้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่เป็นหม้ายและโสดสูงกว่าชายจบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ประกอบอาชีพ เนื่องจากวัยสูงอายุมีข้อจำกัดในด้านร่างกาย มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เช่น เดินได้ช้าลง เหนื่อยง่าย รวมถึงการมีโรคประจำตัว โรคประจำตัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมีโรคประจำอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไป ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคข้อและกระดูก สอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภา หอยสังข์ (2541) และ นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2541) ที่พบว่าโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก โรคตา โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน เนื่องจากสังคมในชนบทส่วนใหญ่บ้านเรือนที่อยู่อาศัยจะมีบริเวณบ้านกว้างขวาง จึงทำให้บุตรหลานมีบ้านเรือนในรั้วบ้านเดียวกันหรือไม่ห่างไกลกันมากนัก สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นของผู้สูงอายุเอง

ส่วนผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี สถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ ค้าขาย พยาบาล โรงงาน ช่างเสริมสวย ธุรกิจส่วนตัว และลูกจ้างของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มีความเป็นเมืองมากขึ้น ซึ่งธุรกิจและกิจการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เขตเมืองจึงทำให้วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงานต้องออกไปประกอบอาชีพนอกภาคเกษตร จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ๆ เป็นจำนวนมาก (วาริ กังใจ, 2541: 14)

## การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา

การดูแลตนเองนั้นผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้ดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลตนเองในภาวะปกติ หรือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป และ 2) การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

### 1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ หรือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ แบ่งได้เป็น 7 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้านการขับถ่าย 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 6) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 7) ด้านการจัดการความเครียด

#### 1.1 ด้านการรับประทานอาหาร

ในเรื่องของการรับประทานอาหารนั้นผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อและรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักในทุก ๆ มื้อ เนื่องจากรับประทานอาหารนั้นทำให้มีท้อง ซึ่งการรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิตของคนไทยในชนบทได้เป็นอย่างดี เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมมีการปลูกข้าวเป็นอาหารหลัก ชาวชนบทส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งในชุมชนบ้านป่ากันเองในอดีตนั้นผู้สูงอายุเคยประกอบอาชีพเกษตรกรรม (การทำนา ทำสวนยางพารา) เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มทุ่งนาสลับเนินสวนยางพารา ดังนั้นการรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักในแต่ละมื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มแรงกำลังในการทำงานได้ แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพอื่นเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุบางรายเปลี่ยนมารับประทานอาหารประเภท น้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มประเภทข้าวโอ๊ต เป็นอาหารมื้อเช้าแทน เนื่องจากไม่ต้องใช้แรงในการทำงาน จึงไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารหนักๆ ในทุกๆ มื้อ ประกอบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยต้องออกไปทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ในอดีต จึงต้องรับประทานอาหาร และในอดีตการดื่มอาหารประเภท น้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มประเภทข้าวโอ๊ตยังไม่แพร่หลายและเป็นที่นิยมมากนัก แต่ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และสื่อต่างๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจในการรับประทานอาหารประเภทดังกล่าวมากขึ้น รวมถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันไม่ต้องออกไปทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตการบริโภคอาหารแบบสังคมเมือง รวมถึงผู้สูงอายุบางรายถึงแม้ว่าจะรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักในมื้อเช้าแล้วยังคง

รับประทานกาแฟหลังจากนั้นอีกด้วย ซึ่งการรับประทานทั้งข้าวและกาแฟเป็นอาหารมื้อเช้า เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงบริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก อาจเนื่องมาจากข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย และเมื่อก่อนผู้สูงอายุก็เคยทำนาเอง ประกอบกับเป็นความเคยชินที่ต้องรับประทาน เพราะต้องทำงานหนักถ้ารับประทานอาหารประเภทอื่นจะทำให้ไม่อิ่มท้อง ส่วนกาแฟนั้นผู้สูงอายุมาเริ่มรับประทานในระยะหลัง การรับประทานกาแฟด้วยเหตุผลที่ว่า จะช่วยให้หายง่วงนอนจะได้ทำงานได้อย่างสะดวกและยังเป็นการเพิ่มความกระปรี้กระเปร่าให้กับร่างกายอีกด้วย จึงต้องรับประทานเป็นประจำ เพราะเป็นความเคยชินไปแล้ว แต่ในการรับประทานนั้นต้องรับประทานข้าวเสียก่อน ซึ่งเป็นข้อสังเกตอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามีการผสมผสานกันระหว่างความเป็นสังคมชนบทและสังคมเมืองเข้าด้วยกัน แต่ผู้วิจัยมองว่าผู้สูงอายุไม่ควรที่จะดื่มกาแฟเนื่องจากการกาแฟนั้นมีสารคาเฟอีนที่จะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับ และหากดื่มบ่อยๆ จะทำให้เกิดอาการใจสั่นอีกด้วย โดยผู้สูงอายุควรจะหันมารับประทานเครื่องดื่มประเภทอื่น เช่น โอวัลติน ข้าวโอ๊ต หรือน้ำเต้าหู้แทนการดื่มกาแฟ หลังการรับประทานอาหารเช้า เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าการดื่มกาแฟ

อาหารเสริมที่ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นรับประทานจะมีหลากหลายชนิด เช่น นม ไวตามินดี ฝรั่ง กล้วย กล้วยตาก น้ำมันตับปลา แคลเซียม เป็นต้น เหตุผลของการรับประทานเนื่องมาจากการต้องการที่จะรักษาสุขภาพ ซึ่งการรับประทานอาหารเสริมของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านป่ากั้นสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในเรื่องของการสนใจ และใส่ใจในเรื่องของสุขภาพของตนเอง และการรับประทานอาหารเสริมไม่ได้ถูกจำกัดแค่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองเพียงเท่านั้น รวมถึงผู้สูงอายุยังมีความรู้และมีการศึกษาเกี่ยวกับอาหารเสริมก่อนที่จะซื้อมารับประทานอีกด้วย ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ นิตยา ไกรวงศ์ (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารบำรุง หรือยาบำรุง หรือวิตามิน โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ส่วนการปรุงอาหารผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นจะเป็นผู้ปรุงเอง หรือ ผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ชอบการรับประทานแกงสำเร็จรูป สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทชอบรับประทานอาหารที่ตนเองเป็นผู้ปรุงหรือมีผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้ ซึ่งให้เห็นถึงความเป็นสังคมชนบทที่ผู้สูงอายุในชุมชนมักชอบรับประทานอาหารที่ปรุงเองหรืออาหารที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ปรุงให้ เนื่องจากปรุงได้ถูกปากตามความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนบ้านป่ากั้นมักจะดื่มน้ำอุ่น โดยก่อนดื่มใช้วิธีการต้ม เนื่องจากสภาพของชุมชนยังใช้น้ำบาดาลจึงทำให้น้ำที่ได้นั้นไม่สะอาดเท่าที่ควรถ้าไม่ได้ผ่านการกรองจึงใช้การต้มเพื่อฆ่าเชื้อโรค สำหรับ งานวิจัยของนิตยา ไกรวงศ์ (2536) พบว่าในด้านของการบริโภคพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มน้ำ 5-6 แก้วต่อวัน ซึ่งน้ำที่นำมาดื่มนี้ส่วนใหญ่เป็นน้ำบ่อ และไม่ได้ผ่านการต้มหรือกรองมาก่อน

นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ทัศนคติของผู้สูงอายุชายที่มีต่อการสูบบุหรี่จากยาเส้น การดื่มชาดองและเหล้าขาว ผู้สูงอายุชายมักนิยมสูบบุหรี่จากยาเส้นด้วยเหตุผลที่ว่าราคาไม่แพง เป็นการส่งเสริมเกษตรกรในพื้นที่ และเพื่อการเข้าสังคม รวมถึงมีการดื่มเหล้าขาวดื่มชาดองก่อนที่จะรับประทานอาหาร เนื่องจากมีความเชื่อว่าเมื่อดื่มแล้วจะทำให้ร่างกายสามารถที่จะย่อยอาหารได้ดีขึ้นด้วย ส่วนทัศนคติที่มีต่อการดื่มชาดอง และเหล้าขาวนั้น เพื่อเป็นยาและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการย่อยอาหาร อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้สูงอายุจะมองว่าการสูบบุหรี่จากยาเส้น การดื่มเหล้าขาวและการดื่มชาดอง เป็นสิ่งที่ไม่ทำให้เสียสุขภาพนั้น ผู้วิจัยกลับมองว่าการกระทำดังกล่าวล้วนจะทำให้สุขภาพเสื่อมลงได้ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย อันเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกัน และระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมสภาพลง จึงทำให้การเกิดโรคต่าง ๆ มักจะรวดเร็ว และทรุดโทรมเร็วกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรที่จะลดหรือเลิกการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

## 1.2 ด้านการออกกำลังกาย

รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมักเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ตนถนัดเพื่อให้เหมาะกับวัย เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบประสาท ระบบประสาทสัมผัส ระบบกระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนเลือด ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (เพื่อนช่วยจำ, 2551) จึงทำให้มีข้อจำกัดในการคัดเลือกประเภทของกิจกรรมในการออกกำลังกาย ประกอบกับผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โรคประจำตัวที่พบมากในชุมชนบ้านป่ากั้น คือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก กิจกรรมการออกกำลังกายจึงเป็นไปในลักษณะของ การเดิน กายบริหาร การทำสวน การปั่นจักรยานไปยังสถานที่ต่างๆ เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้สามารถทำได้ง่ายด้วยตัวเอง อีกทั้งสภาพบ้านเรือน ไม่ได้ถูกจำกัดด้วยพื้นที่จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ภายในบริเวณบ้านเรือน หรือบริเวณชุมชนบ้านป่ากั้นได้อย่างสะดวก การออกกำลังกายมักจะเป็นเวลาช่วงเช้าเนื่องจากสภาพในชุมชนบ้านป่ากั้นที่มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองและยังคงมีพื้นที่ที่มีความเป็นธรรมชาติอยู่จึงทำให้ในตอนเช้านั้นอากาศบริสุทธิ์กว่าเวลาในช่วงอื่นๆ รวมถึงการใช้รถใช้ถนนในตอนเช้าตรู่ก็มีไม่มากนัก อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุบางรายที่ถือว่าการได้ทำงานหรือการประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายไปในตัวเพราะไม่ได้อยู่นิ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ที่พบว่าการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นการออกกำลังกายทำให้เหงื่อออก

### 1.3 ด้านการพักผ่อน

การพักผ่อนนั้น ไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการนอนหลับเท่านั้น แต่ยังหมายถึง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่บ้านนั้น ได้แก่ การนอน การอ่านหนังสือ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการปลูกต้นไม้ ดอกไม้ กิจกรรมการปลูกต้นไม้ ดอกไม้และการทำสวน นั้นนับว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุนิยมปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุผูกพันอยู่กับธรรมชาติมาตั้งแต่อดีต อาชีพในอดีตส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม จึงทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติไม่ได้เพราะเป็นความเคยชินมานาน ถ้าไม่ได้ปฏิบัติจะทำให้เกิดความอึดอัดใจ ทนที่จะดูบริเวณบ้านและสวนรกไม่ได้ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการดูรายการโทรทัศน์ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ ซึ่งรายการที่เป็นที่นิยมได้แก่ ข่าว ละคร ธรรมะ และกีฬา สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภา สิริพงษ์ และคณะ (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุชอบดูข่าว ธรรมะ และละคร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้น ยังก้าวทันกับเทคโนโลยี และใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองทางด้านของความรู้ เช่น การดูข่าว ทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น การดูละคร การดูกีฬา ส่วนความสงบทางใจนั้นเกิดจากการดูรายการธรรมะ และยังมีผู้สูงอายุบางรายนั้นเลือกทำกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้แรงมาก โดยใช้การพูดคุยกันเป็นกิจกรรมในยามว่างเพื่อเป็นการคลายเหงา นอกจากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุนิยมเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาโดยการ ไปวัดในวันสำคัญๆ ต่างๆ ซึ่งการไปวัดนั้นทำให้มีเพื่อนคุย แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการได้พบปะพูดคุยกับผู้อื่น การได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้อื่นล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีประโยชน์และมีคุณค่า อีกทั้งยังทำให้ไม่เหงา และขจัดความเครียดอีกด้วย

ส่วนการพักผ่อนโดยการนอนหลับของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนบ้าน ป่ากันจะเข้านอนในเวลาประมาณ 21.00 น. ขึ้นไป เวลาตื่นนอนจะไม่เกิน 6 โมงเช้า รวมแล้วระยะเวลาในการนอนของผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ชั่วโมงซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะนอนเร็วและตื่นแต่เช้า จำนวนเวลาที่นอนน้อยลงเหลือ 4-6 ชั่วโมงในแต่ละคืน ซึ่งผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาของการนอนไม่หลับ วิธีการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ คือ การรับประทานยานอนหลับ การพยายามนอนจนหลับ การท่องคำพระเป็นต้น จากการที่ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาในการนอนไม่หลับนั้นอาจเป็นผลมาจากการนอนหลับในช่วงเวลากลางวัน วิธีการแก้ปัญหานอนไม่หลับ โดยการรับประทานยานอนหลับนั้นอาจจะไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการนอนหลับในตอนกลางวัน เข้านอนและตื่นให้ตรงตามเวลา สภาพแวดล้อมในการนอนควรเงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน ควรมีกิจกรรมในช่วงเวลากลางวัน

เพราะจะทำให้นอนหลับสบายขึ้น รวมถึงการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ ก่อนนอน เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้นอนไม่หลับได้

#### 1.4 ด้านการจับถ่าย

ในด้านการจับถ่ายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ 1 ครั้ง ต่อวัน ในตอนเช้า สำหรับปัญหาในการจับถ่ายนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมักจะประสบเนื่องจากระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง จึงทำให้ผู้สูงอายุบางรายประสบกับปัญหาในการจับถ่ายบ้าง คือ การท้องผูก ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาท้องผูก คือ การนั่งจนถ่าย การกินยาถ่าย รวมถึงการดื่มน้ำมะนาวหลังจากตื่นนอนตอนท้องว่าง ส่วนผู้สูงอายุบางคนจะคำนึงถึงสุขภาพการจับถ่ายของตนเองด้วยการหันมารับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการจับถ่าย ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุบางรายที่ใช้จ่ายช่วยในการจับถ่ายนั้นผู้วิจัยมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ และผู้สูงอายุควรหันมาบริโภคอาหารประเภทที่มีกากใย ซึ่งอาหารประเภทดังกล่าวได้แก่ อาหารประเภทผักและผลไม้ อาหารประเภทนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการจับถ่ายที่ดีขึ้น รวมถึงการไม่ละเลยต่อการปวดการถ่ายอุจจาระ และดื่มน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากอาการท้องผูกแล้ว ผู้สูงอายุบางรายประสบกับอาการท้องเสีย โดยวิธีแก้ไขอาการท้องเสีย คือ การดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานยาธาตุน้ำขาว รวมถึงการดื่มน้ำสไปรท์ ผสมเกลือด้วย

การจับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุนั้นประมาณ 3-4 ครั้งในตอนกลางคืน ในระหว่างที่ยังนอนไม่หลับ หรือดื่มน้ำก่อนนอนมากเกินไป การจับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุในตอนกลางคืนจะใช้กระโถน แต่ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ชอบใช้ห้องน้ำมากกว่าการใช้กระโถน เป็นการแสดงให้เห็นว่าถ้าไม่ลำบากเกินไปผู้สูงอายุจะเลือกการใช้ห้องน้ำมากกว่าการใช้กระโถนเพื่อรักษาความสะอาดในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

#### 1.5 ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การได้มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละวันจะขาดไม่ได้ เนื่องจากการได้ปฏิสัมพันธ์ ได้พูดคุยกับบุคคลต่างๆ นั้นทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะมีข่าวสารที่มีประโยชน์มีความรู้ หรือเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน และในการพบปะพูดคุยกันของวัยสูงอายุถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้สูงอายุจะได้หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเพียงลำพัง เป็นการช่วยคลายความเหงาและผ่อนคลายความตึงเครียดอีกด้วย สถานที่ที่สำคัญในการพบปะกันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร้านน้ำชา เนื่องจากร้านน้ำชานั้นผู้สูงอายุชายจะได้พบกับเพื่อนฝูงเก่า ๆ และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ร้านค้าและตลาดนัด เนื่องจากเมื่อไปเลือกซื้ออาหารทำให้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงสภาพของสังคมชนบทที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้จักกัน และมีมิตรสหายเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่ว่าเดินทาง

ไปไหนสามารถที่จะพบมิตรสหายได้ในทุกๆ สถานที่ ผู้สูงอายุบางรายยังยืนยันที่จะประกอบอาชีพอยู่ แต่การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเนื่องจากการประกอบอาชีพนี้จะทำให้ได้พบปะกับเพื่อนฝูง นอกจากนั้นยังมีการพบปะกันในการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร และไปร่วมกิจกรรมที่วัด เป็นต้น ซึ่งการไปวัดของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบ และความสบายใจ รวมถึงได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ด้วย

แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นอยู่ เนื่องจากการได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นนั้นจะทำให้เกิดความสบายใจ และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด

#### 1.6 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่จะอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงบ่าย และช่วงเย็นก่อนนอน และการอาบนั้นไม่ควรลดจำนวนลงเมื่ออากาศหนาว ไม่ควรอาบน้ำและสระผมบ่อยเกินไป (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2540: 16) การรักษาสุขภาพปากและฟัน วิธีในการรักษาและทำความสะอาดช่องปากทำได้โดยการล้างเหงือกและฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนเข้านอน ควรอมน้ำเกลืออุ่น หรือน้ำอุ่นเพื่อรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปาก ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมควรถอดล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดในเวลากลางคืน (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2540: 16) ซึ่งผู้สูงอายุมีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนเข้านอน ส่วนฟันปลอมมีการถอดมาแปรงทำความสะอาด และแช่น้ำในเวลากลางคืน สำหรับการซักทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้สูงอายุหญิงมักจะซักและทำความสะอาดเสื้อผ้าด้วยตัวเอง ส่วนผู้สูงอายุชายมีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแลให้

#### 1.7 ด้านการจัดการความเครียด

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในเรื่องของความเครียด อาจเนื่องมาจากบุตรหลานยังคงให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ ไม่ได้ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างลำบาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดนั้น ปัญหาที่ทำให้เครียดส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน และปัญหาเกี่ยวกับการเงินของบุตรหลาน ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ คือ การไม่นึกถึงและการปล่อยวาง รวมถึงการพบปะพูดคุยกับคนอื่น

## 2. การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ แบ่งเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และการดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

## 2.1 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ โรคประจำตัวที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรคข้อและกระดูก สอดคล้องกับ นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2541) และงานวิจัยของ โสภา หอยสังข์ (2541) ที่พบว่าโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อและกระดูก และโรคหืด ซึ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรณีที่มีโรคประจำตัวนั้น แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรับประทานยาที่เป็นโรคประจำตัว 2) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภท และ 3) การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย

## 2.2 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

การเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ เป็นโรคหวัด และโรคปวดเมื่อย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยประสบกับปัญหาการเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง อาจเป็นผลมาจากการออกกำลังกาย หรือการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน รวมถึงเรื่องของการรับประทานอาหารหรืออาหารเสริมประเภทต่างๆ ด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากนัก ซึ่งจะมีบ้างคือการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น การเป็นหวัด เป็นไข้ และปวดเมื่อย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายที่สุดคือการรับประทานยา นอกจากนั้นการนอนถึงว่าเป็นการพักผ่อนอีกวิธีหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น และการไปพบแพทย์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น อีกทั้งยังมีการใช้สมุนไพร โดยการรับประทานยาสมุนไพร หรือการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น การรับประทานยาสมุนไพรเป็นการรับประทานเพื่อช่วยรักษาโรค และเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกาย

### การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีการดูแลเอาใจใส่และมีความเข้าใจผู้สูงอายุได้ดี โดยผู้สูงอายุชายมีภรรยาเป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุหญิงมีบุตรเป็นผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณศิริบุญ (2541) ที่พบว่า ทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองผู้สูงอายุชายมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุหญิงมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล ผู้ที่เป็นหลักในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลคือบุตร จากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรและหลานเนื่องจากขนาดของครอบครัวของสังคมไทยในชนบทยังคงเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุจึงมักอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภา หอยสังข์



(2541) ที่พบว่า ขนาดของครอบครัวของสังคมไทยในชนบทยังคงเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย อยู่ ผู้สูงอายุจึงมักอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดียังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่จึงทำให้ผู้ดูแลไม่ต้องดูแลผู้สูงอายุมาก อีกทั้งผู้สูงอายุเองยังมีส่วนช่วยเหลือครอบครัวเพื่อลดภาระของครอบครัว คือ การทำความสะอาดบ้านเรือน การช่วยดูแลหลาน การทำสวน การปลูกต้นไม้ ปลูกผัก ปลูกดอกไม้ การดูแลต้นไม้ รวมถึงการให้อาหารสัตว์เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2537) และวรรณรา ชื่นวัฒนา (2549) ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ คือ การช่วยดูแลหลาน การปลูกต้นไม้ ดูแลต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ทำงานบ้าน และในชุมชนบ้านป่ากันนั้นลูกหลานจะอยู่บ้านใกล้เคียงหรือละแวกบ้านกับผู้สูงอายุ จึงมีโอกาสที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทยังคงพบปะหรือติดต่อกับเครือญาติบ่อยครั้งกว่าผู้สูงอายุในเมือง ทั้งนี้อาจเพราะรูปแบบการพักอาศัยของคนในชนบท บุตร หลาน และญาติพี่น้องมักจะปลูกสร้างที่พักอาศัยอยู่ใกล้กัน หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกันซึ่งง่ายต่อการพบปะหรือติดต่อกัน จะเห็นได้ว่าวิถีการที่ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันมีบทบาทภายในครอบครัวและมีโอกาสพบปะบุคคลต่างๆ ในหมู่เครือญาติและมิตรสหายทำให้ผู้สูงอายุยังคงฐานะและความสำคัญในครอบครัวและสังคม รวมถึงไม่เป็นภาระให้กับผู้ดูแลอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุน้อยในชนบทและผู้สูงอายุที่มีอายุค่อนข้างมากในเขตเมืองพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยในระดับที่ค่อนข้างสูงและพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทได้พบปะหรือติดต่อกับญาติเป็นสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

การดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลในภาวะปกติ หรือ การดูแลทั่วไป และ 2) การดูแลในภาวะเจ็บป่วย

### 1. การดูแลในภาวะปกติ หรือ การดูแลทั่วไป

การดูแลในภาวะปกติ หรือการดูแลทั่วไป แบ่งการดูแลของผู้ดูแลออกเป็น 4 เรื่อง 1) การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร 2) การดูแลเรื่องสุขภาพ 3) การดูแลเรื่องสถานการณ์การเงิน และ 4) การดูแลเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของการรับประทานอาหาร (การซื้อ การจัดหา การปรุง) เรื่องสุขภาพ (การพาไปหาหมอเมื่อป่วย การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย) การให้เงินไว้ใช้สอย เรื่องเสื้อผ้า (การซื้อ การจัดหา การซักทำความสะอาด) การพาไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น การพาไปทำบุญ การพาไปงานแต่งงาน งานศพ งานบวช การพาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน การพาไปบ้านเพื่อน การพาไปเที่ยว การพาไปซื้อของ เป็นต้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สาวิตรี

ลิมซัยอรุณเรือง (2536) และงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) ที่พบว่าผู้ดูแลจะดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องในชีวิตประจำวัน

### 1.1 การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

สำหรับเรื่องของการรับประทานอาหารนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลในเรื่องของการซื้อและจัดหาอาหารมาให้ ส่วนในเรื่องการปรุงอาหารนั้นมีทั้งที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ปรุงเองและผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้ การที่ผู้สูงอายุยังปรุงอาหารรับประทานเองแสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตในสมัยก่อนที่เพศหญิงต้องเป็นแม่ศรีเรือนทำงานบ้าน และทำอาหาร ดังนั้นการกำกับข้าวหรือการทำงานบ้านต้องเป็นหน้าที่ของเพศหญิง ซึ่งถือว่าเป็นความเคยชินที่ผู้สูงอายุหญิงที่ทำมาตั้งแต่อดีต ประกอบกับการปรุงอาหารรับประทานเองกับการมีผู้ดูแลเป็นผู้ปรุงให้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกปรุงอาหารตามรสชาติที่ถูกปากได้ ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

### 1.2 การดูแลเรื่องสุขภาพ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเมื่ออวัยวะต่างๆ เกิดความเสื่อมลงก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพตามมามากมาย จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาเป็นประจำ และนอกจากนั้นผู้สูงอายุต้องพบแพทย์เพื่อตรวจอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์นัดหมาย ซึ่งสถานที่ที่เข้ารับการรักษานั้นมีหลากหลาย ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก จึงทำให้ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการพาไปพบแพทย์ จากการศึกษายังพบว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหันมารักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งถ้าสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการให้กำลังใจ มีการออกกำลังกาย การทำอาหาร หรือทำกิจกรรมที่เป็นการรักษาสุขภาพร่วมกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและอยากดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงมากขึ้นด้วย

### 1.3 การดูแลเรื่องสถานภาพทางการเงิน

เงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุตรหลาน แต่บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่หรือไม่ได้ช่วยเหลือทางด้านการเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง เช่น การซื้ออาหาร เครื่อง นุ่งห่ม ซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับตนเอง และการช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม เช่น งานทอดกฐิน การทำบุญงานศพ งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้นมีการดูแลในเรื่องสถานภาพทางการเงิน โดยการให้เงินเป็นประจำทุกเดือน และให้เงินสำหรับใช้สอยเพียงบางครั้งเท่านั้น ซึ่งจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุไว้สำหรับใช้สอยนั้นไม่มากมายแค่เพียงพอต่อการใช้สอยเท่านั้น ซึ่งผู้สูงอายุ

ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพได้รับรายได้จากบุตร สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) และงานวิจัยของ โสภกา หอยสังข์ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตร ส่วนผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ส่วนใหญ่มักจะได้รับรายได้จากการประกอบอาชีพ นอกจากนั้นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังมีความสบายใจมากกว่าที่ยังคงมีความสามารถในการหาเงินใช้เองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ซึ่งการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นการทำแบบเรื่อยๆ ไม่รีบเร่ง และไม่ได้หวังว่าจะต้องได้รับเงินมากมาย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการเงินในปริมาณที่มากมายแต่ให้พอมีสำหรับการใช้สอยต่าง ๆ บ้างก็พอ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะไม่เรียกร้องขอเงินจากบุตรหรือผู้ดูแล เนื่องจากไม่ยอมรับกวน เพราะผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ มากแล้ว ส่วนภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้านล้วนเป็นหน้าที่ที่บุตรหรือผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบ แต่ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ด้วยการช่วยซื้อของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้าน แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจและรู้สึกว่าคุณค่า

#### 1.4 คุณดูแลเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นความช่วยเหลือตนเองในด้านของการเดินทางไปไหนมาไหนย่อมมีน้อยลงจึงต้องอาศัยผู้ดูแลหรือบุตรหลานในการช่วยเหลือทางการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น พาไปงานแต่งงาน งานบวช งานศพ พาไปพบเพื่อน พาไปเที่ยว พาไปวัด พาไปรับประทานอาหาร เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัว หรือ บุตรหลานไม่ได้ละเลยที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านดังกล่าวนี้

## 2. การดูแลในภาวะเจ็บป่วย

การดูแลในภาวะเจ็บป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และ 2) การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทั่วไป

### 2.1 การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

#### 1) ดูแลเรื่องยา

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวนั้น สิ่งที่ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้นั้นคือ การจัดยา หรือ การบอกกล่าวเกี่ยวกับเรื่องยา ผู้ดูแลนั้น ไม่ต้องดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องการจัดยาที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวเป็นพิเศษเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคประจำตัวมาเป็นเวลานานจึงทำให้สามารถจดจำและรู้ว่าควรรับประทานยาอย่างไร โดยผู้ดูแลมีหน้าที่เพียงบอกหรือเขียนหนังสือไว้เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะรับประทานยาได้

ด้วยตนเองเนื่องจากเกิดความเคยชิน และการรู้หนังสือยังมีส่วนช่วยในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ อีกด้วย

## 2) พาไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะต้องไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดหมาย โดยผู้ดูแลนั้นมีหน้าที่โดยการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ซึ่งการสถานที่ที่เข้ารับการรักษา นั้นมีหลากหลาย ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก จึงทำให้ ผู้ดูแลต้องให้ความสนใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมิได้ละเลยในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัวและต้องไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

### 2.2 การดูแลผู้สูงอายุในภาวะที่เจ็บป่วยทั่วไป

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันส่วนใหญ่สุขภาพร่างกายแข็งแรง จะมีการเจ็บป่วย ก็เป็นในลักษณะของการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ เป็นหวัด และปวดเมื่อย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แม้ว่าจะมีโรคประจำตัว และเมื่อผู้สูงอายุเกิดกรณีการเจ็บป่วยขึ้นนั้นก็เป็นที่ที่ผู้ดูแลจะต้องให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มากกว่าปกติ และดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในภาวะที่เจ็บป่วยนั้น ได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การหายาให้รับประทาน 2) การเช็ดตัว 3) การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และ 4) การพาไปพบแพทย์

#### 1) การหายาให้รับประทาน

ในการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยการหายาให้รับประทาน เนื่องจากการรับประทานยาเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุดสำหรับผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ และเป็นหวัด เนื่องจากสามารถซื้อหาได้จากร้านขายยาทั่วไป

#### 2) การเช็ดตัว

ในกรณีที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นไข้ ผู้ดูแลดูแลโดยการเช็ดตัวให้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะอาบน้ำได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้เป็นวิธีที่ง่ายอีกทั้งช่วยลดทำให้อาการป่วยหายเร็วขึ้นด้วย

#### 3) การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่

เมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย การพักผ่อนอย่างเต็มที่ที่เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุบางรายนั้นถึงแม้ว่าจะเกิดอาการเจ็บป่วยแต่ยังต้องเลี้ยงดูหลาน ดังนั้น ผู้ดูแลจึงช่วยลดภาระของผู้สูงอายุในขณะที่เจ็บป่วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการพักผ่อนอย่างเต็มที่

ซึ่งการพักผ่อนเป็นการทำให้ร่างกายได้หยุดพักผ่อน ผ่อนคลายความเหนื่อยล้า การพักผ่อนที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย คือ การนอนหลับ

#### 4) การพาไปพบแพทย์

สำหรับผู้ดูแลบางรายเมื่อเกิดกรณีเจ็บป่วยขึ้นกับผู้สูงอายุ ก็จะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลไม่ได้ละเลยเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้น แม้ว่าการเจ็บป่วยจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม และแม้ว่าผู้ดูแลบุคคลใดไม่ว่างหรือไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุในการพาไปพบแพทย์นั้นก็จะมีผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรคนอื่นนั้นทำหน้าที่ดังกล่าวนี้แทน แสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงความกตัญญูที่บุตรควรแสดงต่อบิดา มารดา ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของสังคมไทย

นอกจากนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจกับการดูแลของผู้ดูแลจะไม่เรียกร้องอะไรเพิ่มเติม ส่วนผู้ดูแลนั้นไม่เคยบ่นหรือเสียใจเลยที่ต้องมารับหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากสังคมไทยนั้นถือว่าการดูแลเลี้ยงดูบิดามารดา ยามเจ็บป่วย หรือแก่เฒ่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อแสดงถึงความกตัญญูต่อบิดามารดาที่ผู้ให้กำเนิด อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงสภาพสังคมชนบทที่พ่อแม่มีความใกล้ชิดกับบุตร ให้ความช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรมาจนกระทั่งเติบโตใหญ่ ดังนั้นจึงเกิดเป็นความผูกพันเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับบุตร บุตรจึงตอบแทนพระคุณของพ่อแม่ด้วยการเลี้ยงดูยามชรา ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย

### คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัย พบว่า การมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนปากันนั้นแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ 2) การได้อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง 3) มีสุขภาพดี 4) การได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานและเห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย และ 5) การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

#### 1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความมั่นคงทางเศรษฐกิจและเห็นว่าเงินเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี (2547) ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการเงินไว้ใช้ตามสมควรแก่อัตภาพ การมีเงินไว้สำหรับสำรองใช้ในยามแก่และเพื่อการทำบุญ และผู้สูงอายุมีความเห็นตรงกันว่าเงินเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต เมื่อไม่มีเงินความสบายใจก็ไม่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงสภาพสังคมในความเป็นชนบทที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเมืองมากขึ้นจากเดิมที่คนในชนบทสามารถอยู่ได้ด้วยการพึ่งพิงธรรมชาติโดยไม่จำเป็นต้องใช้เงิน แต่สิ่งที่สะท้อนให้เห็น

ถึงคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันในปัจจุบัน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่ได้ถ้าขาดสถานะการเงินที่พอมีกินมีใช้ตามควรแก่อัตภาพ ซึ่งให้เห็นถึงแนวคิดบริโภคนิยมมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันเงินเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในทางเศรษฐกิจ ถ้าไม่มีเงินเราก็ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะทุกสิ่งทุกอย่างต้องอาศัยการซื้อขาย ไม่มีการแลกเปลี่ยน การให้เหมือนอย่างสมัยก่อน ชีวิตในปัจจุบันเงินนับว่าเป็นปัจจัยในอันดับต้น ไม่ว่าจะสำหรับผู้สูงอายุเองหรือบุคคลในวัยอื่นๆ ก็ตาม และการที่ลูกให้เงินใช้ก่อให้เกิดความสุขทางใจต่อผู้สูงอายุ (จันทร์เพ็ญและคณะ, 2544) แต่ก็มีผู้สูงอายุบางรายที่เลือกจะประกอบอาชีพแม้ว่าลูกหลานจะบอกให้เลิก แต่ก็ยังคงประกอบอาชีพอยู่ด้วยเหตุผลที่ว่า สบายใจเมื่อได้ประกอบอาชีพและยังหาเงินใช้เองได้อยู่ รวมถึงเกิดความสุขใจเมื่อไม่รับเงินจากลูก สุขใจที่ยังพึ่งตนเองได้เรื่องเงิน โดยไม่ต้องรบกวนลูก

## 2. การได้อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า การมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันล้วนมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่ต้องไปเช่าบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเหมือนกันผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านเรือนเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากการมีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งและเป็นเจ้าของแหล่งที่พักอาศัยด้วย

## 3. มีสุขภาพดี

ผลการวิจัย พบว่า การมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้สามารถไปไหนมาไหนได้สะดวก ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งการมีสุขภาพดีนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นบ้างเพื่อช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงสามารถที่จะไปไหนมาไหนได้อย่างสะดวกแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวก็ตาม

## 4. การได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานและเห็นบุตรหลานอยู่อย่างสุขสบาย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าไม่เพียงแต่การมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงเท่านั้นสภาพจิตใจความสบายใจก็เป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย เนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัว ลูกหลานคอยดูแลไม่ทิ้งขว้าง อันเป็นผลมาจากสภาพพื้นที่ในชุมชนบ้านป่ากันนั้นทำให้บ้านเรือนของบุตรหลานและบ้านเรือนของผู้สูงอายุตั้งอยู่ในละแวกบ้าน ไม่ห่างไกลกันมากนัก จึงทำให้สามารถที่จะไปมาหาสู่กับผู้สูงอายุได้อย่างสะดวก

## 5. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น

ผลการวิจัย พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนบ้านซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกันอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้ไม่เหงา แม้ว่าลูกหลานมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านแล้วปล่อยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังกับบุตรหลานก็ตาม การที่ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส เป็นการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องอาศัยการปรับตัวมากจากที่เคยมีบทบาทสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัว กลับต้องมาเป็นผู้ถูกเลี้ยงดู ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกและวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ ผู้สูงอายุก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ซึ่งจากที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุและแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม นั้น ได้มีข้อค้นพบเพิ่มเติม คือ เรื่องของสถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นเรื่องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกันเนื่องจากผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางการเงินเพื่อใช้สำหรับการใช้สอยตามอัธยาศัย โดยที่ไม่ต้องเรียกร้องขอจากบุคคลอื่น ๆ อีกทั้งถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางการเงินที่ดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

จากสรุปและอภิปรายผลข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชุมชน

1. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากกันส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น สถานภาพทางการเงินเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ รวมถึงถ้าได้ประกอบอาชีพ หรือสามารถหาเงินได้ด้วยตนเองจะทำให้เกิดความสบายใจ แม้ว่าเงินที่ได้นั้นจะไม่มากนัก อีกทั้งยังได้มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน หรือ บุคคลอื่นๆ ด้วย ดังนั้นทางชุมชนควรส่งเสริมและให้โอกาสผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย โดยอาจจะสร้างเป็นกลุ่มขึ้นมาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มทำผ้ามัดย้อม กลุ่มทำเครื่องจักสาน กลุ่มทำขนมต่างๆ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเกิดความเพลิดเพลินสนุกสนานที่ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันอีกด้วย ผู้สูงอายุจะได้ไม่เหงา และรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม

2. จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีโอกาสพบปะกับบุคคลอื่นมากนัก นอกจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุบางรายยังคงมีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ อยู่มาก ดังนั้นทางชุมชนควรจะมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนานหรือเป็นการให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เช่น การพาไปเที่ยว การให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในเรื่องของสมุนไพรพื้นบ้าน การทำขนม หรือเรื่องต่างๆ ที่ผู้สูงอายุมีความถนัด เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลของครอบครัว และประเด็นที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษานั้นไม่ได้มีการรวมทั้ง 3 ประเด็นเหล่านี้เข้าด้วยกัน ประกอบกับเขตพื้นที่ที่ศึกษา เป็นในลักษณะของการเปรียบเทียบระหว่างเขตเมือง และเขตชนบท สถานสงเคราะห์ และชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาในเรื่องการดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งเขตชุมชนเมือง ชุมชนชนบท ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง และควรจะมีการศึกษาโดยใช้กลุ่มที่แตกต่างกันออกไปบ้าง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมุสลิม กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ป่วย เป็นต้น

2. จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาลักษณะส่วนใหญ่เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบในเรื่องการดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะที่คล้ายกันในเขตพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันออกไปบ้าง เช่น ศึกษาเปรียบเทียบในพื้นที่กึ่งชนบทกึ่งเมือง กับพื้นที่เขตชนบท หรือ พื้นที่เขตเมือง เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. ควรผลักดันให้มีนโยบายที่สนับสนุนและส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลาน เช่น หารางวัลแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอายุยืนและมีสุขภาพดี

2. ควรสนับสนุนและเพิ่มสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ใช้งบประมาณในการฉาปนกิจแก่ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ

3. ควรสนับสนุนให้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรณรงค์ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายกันมากขึ้น ให้มีการแข่งขันกีฬาประเภทต่างๆ หรือกีฬาพื้นบ้านแก่ผู้สูงอายุแต่ละจังหวัดขึ้น เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์และให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นด้วย



## บรรณานุกรม

- กุหลาบ รัตนัสัจจธรรม และคณะ. 2535. การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: โครงการมหาวิทยาลัย โครงการน้ำพระทัยจากในหลวงเพื่อพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2543. 108 แผนชีวิต: สูตรด้านวิกฤตวัยชรา. กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย.
- เกษขญา เพชรทอง. 2549. การสนับสนุนทางสังคม: ความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โกศล วงศ์สวรรค์, สุชีลา ตูลยะเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์. 2544. ปัญญาสังคม. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- ขนิษฐา นาคะ. 2542. วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัส มาลฮอตรา และคณะ. 2543. การศึกษาผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่มีบทบาทร่วมในการเป็นผู้สูงอายุ. ว.พถนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1, 2 (เมษายน-มิถุนายน)11.
- จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Berit Ingersoll-Dayton. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือเกือบก้อนุ่นในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย. ว.ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17, 2 (กันยายน) 14.

จินตนา สงค์ประเสริฐ. 2538. ผู้สูงอายุ. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. 2527. ประชากรศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ชาย โพธิ์สิตา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

เต็มศักดิ์ กทวณิช. 2550. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ทวีพร เตชะรัตนะมณี. 2547. ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้  
สุขภาพของผู้สูงอายุข้อ่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทวีศักดิ์ ตั้งมั่น. 2549. คุณภาพชีวิตของคนไทยด้านสาธารณสุข. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :  
<http://board.narak.com/topic.php?No=202303> (12 ตุลาคม 2551).

เทียนฉาย กิระนันท์. 2544. สังคมศาสตร์การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. 2541. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภาพร ชโยวรรณ และ แซกซารี ซิมเมอร์. 2543. สุขภาพกับการจัดการทางสังคมของบิดามารดา  
สูงอายุในประเทศไทย: บุตรอยู่ที่ไหนและทำอะไรกันอยู่. ว. พจนานุกรมและเวชศาสตร์  
ผู้สูงอายุ. 1, 2 (เมษายน-มิถุนายน) 35-40.

นภาพร ศีกเสื่อ. 2547. การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัด  
สุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว  
และชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- นิตยา ไกรวงศ์. 2536. **บริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.**  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2549. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บุญศรี นุเกตุ. 2545. **บทบาทและสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชนในการพยาบาลผู้สูงอายุ** บรรณาธิการบุญศรี นุเกตุและปาลีรัตน์ พรทวีภักธา 166-180  
 นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- บุษรา ราชรักษ์. 2549. **สัมพันธภาพกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย**  
**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับ**  
**การรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เบญจมาศ บุญเรืองขาว. 2550. **การทำหน้าที่ของครอบครัวและศักยภาพการจัดการของครอบครัว**  
**ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.** วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลา  
 นครินทร์.
- เบ็ญจา จิรภัทรพิมล และคณะ. 2543. **แนวความคิดพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม.** เชียงใหม่:  
 นนทบุรีการพิมพ์.
- ประราลี โอภาสนันท์. 2545. **การขับถ่ายในผู้สูงอายุ ใน การพยาบาลผู้สูงอายุ.** บรรณาธิการ บุญศรี  
 นุเกตุและปาลีรัตน์ พรทวีภักธา, 71-85. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา. 2545. **ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ใน การพยาบาลผู้สูงอายุ** บรรณาธิการ  
 บุญศรี นุเกตุและปาลีรัตน์ พรทวีภักธา 39-65. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

- ปิยะพันธ์ นันตา. 2545. กิจกรรมและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. ใน การพยาบาลผู้สูงอายุ. บรรณาธิการ บุญศรี นุเกตุและปาลีรัตน์ พรทวีกันทา 89-97 นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2550. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา
- พวงเพ็ญ เสือกสวัสดิ. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัสมนต์ คุ่มทวีพร. 2545. นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ใน หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. บรรณาธิการ จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. 99-108 กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- พูลสุข เจนพานิชย์. 2548. รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. ว. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 13, 2 (พ.ค.-ส.ค.) 83.
- เพื่อนช่วยจำ. 2551. ข้อสอบทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ. ม.ป.ท.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2543. พฤติกรรมมนุษย์ เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1-8 สาขาวิชาศิลปศาสตร์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มัลลิกา มดีโก. 2530. แนวคิดและการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง ใน การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม: ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ. 2537. ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่างๆ: ข้อมูลจากงานวิจัย. ว. ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10, 1 (มีนาคม) 46-49.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ. 2541. **ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ. 2544. **ประชาสังคมกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รพีพรรณ สุวรรณณัฐโชติ. 2546. **สังคมและวัฒนธรรมไทย.** สงขลา: ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุจิรา สัมมะรุต. 2551. **โภชนาการผู้สูงอายุ.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.geocities.com/Tokyo/Harbor/2093/> (12 ตุลาคม 2551).

ละมัด เลิศล้ำ. 2542. **ความหวังของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณรา ชื่นวัฒนา. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบุรี**  
กรุงเทพมหานคร. ว. **คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย** 2, 1 (ม.ค.-มิ.ย.) 174-177.

วารี กังใจ. 2541. **ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต**  
ของผู้สูงอายุ. ว. **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 6, 1 (ม.ค.-เม.ย.) 14.

วิโรจน์ เรื่องสะอาด. 2537. **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ที่อำเภอแม่อน จังหวัด**  
**เชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัย  
แม่โจ้.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบดูแลระยะยาวในครอบครัว**  
**สำหรับผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2548. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว.  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. 2539. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. 2547. มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิตน์ เพชรพันธุ์ศรี, พัสมณห์ คุ่มทวีพร และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์. 2545. การส่งเสริมสุขภาพ. ใน  
หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ บรรณาธิการ จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ  
83-98 กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539. สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน  
สังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อยรัตน์ พลอินทร์ มุกข์คำ ผดุงยาม และคมสัน แก้วระยะ. 2547. รายงานการวิจัยเรื่อง  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของ  
ผู้สูงอายุในตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2544. สังคมวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สารทิ พลศักดิ์. 2551. ไขความรู้อะไรเรื่องครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว.  
(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.kr.ac.th/ebook/Sarapee/b2.html>.  
(12 ตุลาคม 2551).

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.  
ปริญญาานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. 2548.  
**กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ:  
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2546. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ:  
 สามลดา.
- สุภางค์ จันทรวานิช. 2546. **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์. 2548. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. 2540. **รายงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยใน  
 ประเด็น การศึกษาภาวะสุขภาพอนามัย และการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของ  
 ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. 2539. **บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ  
 วาสนะเวศม์และหมู่บ้านในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.**  
 ว. ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12, 1 (มีนาคม) 57-65.
- เสาวภา วิชิตวาทิ. 2534. **สังกัดและทัศนคติเกี่ยวกับครอบครัวของคนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.  
 ปริญญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- โสภา หอยสังข์. 2541. **ความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของ  
 ผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- อนูรี แก้วแว่น้อย และคณะ. 2549. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม.** กรุงเทพฯ

- อร่ามศรี ถาวรนุรักษ์. 2543. **ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อัจฉรา นวจินดา. 2535. **ครอบครัวกับคุณภาพชีวิต**. ว. **ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 8, 2 (กันยายน) 19-23.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ. 2544. **การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย**. ว. **พจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 2, 2 (เม.ย.-มิ.ย.) 7.
- Orem, D.E. 1985. อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล. 2534. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Orem, D. E. 2001. อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. 2547. **มนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Squire A. 2002. **Health and well-being for older people foundations for practice**. London: Bailliere Tindall.
- The WHOQOL Group. 1996. อ้างถึงใน มาลี สบายยิ่ง. 2547. **ประชากรศึกษา**. สงขลา: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Torrance.1987. อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2539. **คุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- UNESCO.1978. "Indicator of Environmental Quality and Quality of life" Research and Social Science.



### ข้อมูลสัมภาษณ์

แจน ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 13 มกราคม 2552.

ตาคิด ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 10 มกราคม 2552.

ตาดัน ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 15 มกราคม 2552.

ดาเที่ยง ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 16 มกราคม 2552.

ดาไว ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 20 มกราคม 2552.

ยายกิม ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 18 มกราคม 2552.

ยายจิม ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 12 มกราคม 2552.

ยายเจียน ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 12 มกราคม 2552.

ยายจิบ ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 มกราคม 2552.

ยายจิ้น ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 22 มกราคม 2552.

ยายใจ ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 15 มกราคม 2552.

ยายชอ ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ร้านค้า ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมือง  
คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 29 ธันวาคม 2551.

ยายดี ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 21 มกราคม 2552.

ยายนิก ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ร้านค้า ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมือง  
คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 12 มกราคม 2552.

ยายนวล ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 24 มกราคม 2552.

ยายเนียน ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 18 มกราคม 2552.

ยายปุยฝ้าย ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ร้านของผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้าน  
ป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 20 มกราคม 2552.

ยายฝน ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 มกราคม 2552.

ยายมา ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 21 มกราคม 2552.

ยายเรือง ผู้ให้สัมภาษณ์, มารุรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 28 มกราคม 2552.

พีนก ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาล  
เมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 มกราคม 2552.

พีนิด ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ร้านค้า ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมือง  
คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 19 มกราคม 2552.

พีบี ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาล  
เมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 27 มกราคม 2552.

พีปัท ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาล  
เมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 24 มกราคม 2552.

น้ำกิบ ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 28 มกราคม 2552.

น้ำจิม ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ร้านน้ำชา ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมือง  
คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 19 มกราคม 2552.

น้ำชี ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาล  
เมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 27 มกราคม 2552.

น้ำตรี ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 3 กุมภาพันธ์ 2552.

น้ำทัย ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 22 มกราคม 2552.

น้ำแมว ผู้ให้สัมภาษณ์, มาธูรี อุไรรัตน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ ชุมชนบ้านป่ากั้น  
เทศบาลเมืองคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 19 มกราคม 2552

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

### แบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน

#### การศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมิน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1. แบบสัมภาษณ์ มี 2 ชุดประกอบ คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย คำถาม 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.2 เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.3 เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว ตอนที่ 1.4 เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย คำถาม 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 2.2 เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2. แบบประเมิน คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) แบบประเมินนี้จะใช้สำหรับผู้วิจัยในการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือ กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

#### แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

##### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. อาชีพ (อดีต)
7. อาชีพ (ปัจจุบัน)
8. แหล่งที่มาของรายได้
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

10. ผู้ที่พักรักษาอยู่กับท่าน
11. ที่พักรักษาของท่านในปัจจุบันใครเป็นเจ้าของ
12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ถ้ามี โปรด (ระบุ).....
13. กรณีที่มีโรคประจำตัว หรือเจ็บป่วยท่านเข้ารับการรักษาที่ใด
14. สิทธิในการรักษาของท่าน
15. ท่านมีความพิการของร่างกายหรือไม่
16. กรณีที่ท่านมีความพิการ มีความพิการของร่างกายส่วนใด.....  
ระยะเวลาของความพิการที่เกิดขึ้นนานเท่าไร (วัน, เดือน, ปี).....
17. ท่านมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวอย่างไร
18. บุคคลใดในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลท่าน

## ตอนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)

**คำถามหลัก :** การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห เป็นอย่างไร  
คำถามรอง

1. ท่านคิดว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง และเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
2. ท่านมีการดูแลตนเองอย่างไร และดูแลในเรื่องใดบ้าง
3. ท่านคิดว่าการดูแลตนเองของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร ดีแล้วหรือไม่
4. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านสุขภาพดีหรือไม่ดี
5. ท่านคิดว่าการดูแลตนเองที่ดีสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร
6. ภาวะสุขภาพร่างกายในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร มีผลทำให้ท่านดูแลตนเองต่างไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร
7. ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วยท่านดูแลตนเองเป็นพิเศษในเรื่องใดบ้าง และอย่างไร
8. การดูแลตนเองของท่านในขณะที่ภาวะร่างกายปกติ กับในขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## ตอนที่ 3 เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว

**คำถามหลัก :** สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลท่านอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ดูแลท่านมีกี่คน.....ประกอบไปด้วยบุคคลใดบ้าง
2. ผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลท่านอย่างไรบ้าง

3. ในภาวะปกติกับภาวะเจ็บป่วย ผู้ดูแลให้การดูแลท่านแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านพึงพอใจกับการดูแลของผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านต้องการให้ผู้ดูแล เพิ่มเติมการดูแลท่านในด้านใดบ้างและอย่างไร

#### ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**คำถามหลัก** : คุณภาพชีวิตปัจจุบันนี้ของท่านเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ท่านได้รับรู้ หรือ ได้ยิน คำว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ความเป็นอยู่ที่ดี) บ้างหรือไม่จากแหล่งใด
2. คุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่ที่ดี) ตามที่ท่านทราบมาเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ความเป็นอยู่ที่ดี)
4. มีเรื่องใด หรือสิ่งใดบ้างที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่มีความสุข และท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าปัจจุบันนี้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านมีความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

## แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. ความเกี่ยวข้องกับกับผู้สูงอายุ
4. กรณีเป็นบุตรของผู้สูงอายุ จำนวนพี่น้อง.....คน (รวมตนเอง) เป็นบุตรของผู้สูงอายุคนที่.....
5. จำนวนของผู้สูงอายุที่ต้องดูแล.....คน และประกอบไปด้วยบุคคลใดบ้าง.....
6. สถานภาพสมรส
7. จำนวนบุตร.....คน
8. ศาสนา
9. ระดับการศึกษา
10. อาชีพ (ปัจจุบัน)

### ตอนที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุ

คำถามหลัก : สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

คำถามรอง

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. เพราะเหตุใดท่านจึงได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ในการดูแลผู้สูงอายุท่านดูแลเรื่องอะไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับการดูแลที่จัดให้หรือไม่ และควรเพิ่มเติมการดูแลในด้านใดอีกบ้าง
5. การดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติกับภาวะเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
6. ผู้สูงอายุมีการร้องขอเพิ่มเติมให้ท่านทำกิจกรรมเพิ่มเติมจากการดูแลปกติหรือไม่ และวิธีการร้องขอเป็นอย่างไร
7. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้างในการดูแลผู้สูงอายุ และมีวิธีแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร
8. ท่านพึงพอใจต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร



**แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน**  
**เรื่องกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ใช้ดัชนีจุฬา เอคิแอล**

กิจกรรม	เกณฑ์การคิดคะแนน
1. การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ เรียบร้อยต่อหน้า (feeding)	0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคน ป้อนให้ 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วย ใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้น เล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า 2 ตักอาหารและช่วยตนเองได้ปกติ
2. การแต่งตัว ได้แก่ การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน และการโกนหนวด (Grooming) ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียม อุปกรณ์ไว้ให้)
3. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปหา เก้าอี้ (Transfer)	0 นั่งเองไม่ได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้อง ใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้นนั่ง 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่ง ได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดัน ขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ ทำตามหรือพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคน ดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 ทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุขา (Toilet use)	0 ช่วยตนเองไม่ได้ 1 ทำเองได้บ้าง เช่น ทำความสะอาดตัวเอง ได้หลังการถ่าย แต่ต้องการความช่วยเหลือ บางสิ่ง 2 ช่วยตนเองได้ดี เช่น ขึ้นนั่งและลงจาก โถ ส้วมเอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลัง การถ่าย ถอดและใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย

กิจกรรม	เกณฑ์การคิดคะแนน
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้) 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย 1 ช่วยตนเองได้เท่า ๆ กับที่ต้องมีคนช่วย 2 ช่วยตนเองได้ดี (รวมถึงการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้) 0 ไม่สามารถทำได้ 1 ต้องการคนช่วย
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stair)	2 ขึ้นลงได้เอง (รวมทั้งผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำ (Bathing)	0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำเองได้
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระ (Bowels) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นการถ่ายปัสสาวะ (Bladder) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	0 กลั้นไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) 2 กลั้นได้เป็นปกติ

ระดับความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง/ การพึ่งพาของผู้สูงอายุตามการประเมิน  
ด้วยดัชนีบาร์เชลเอตี้แอล

ระดับคะแนน	ระดับการพึ่งพา	ลักษณะผู้สูงอายุ
0-4	ทั้งหมด	ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทุก ๆ กิจกรรม
5-8	มาก	ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่
9-11	ปานกลาง	ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นบางส่วน
12+	เล็กน้อย	ทำกิจกรรมได้เองเป็นส่วนใหญ่

## ภาคผนวก ข

### ใบพิทักษ์สิทธิการร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวมาธูรี อุไรรัตน์ นักศึกษาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนใจศึกษาวิจัย เรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จึงใคร่ขอความกรุณาท่านในการพูดคุย สัมภาษณ์ ครั้งละประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยท่านสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้เมื่อท่านต้องการ และในขณะที่พูดคุยนั้นจะขอบันทึกเทปร่วมด้วย สำหรับข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมถึงจะนำเสนอข้อมูลโดยการใช้นามสมมติแทนชื่อผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีประโยชน์ต่อท่านและครอบครัวโดยตรง แต่จะมีประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลสำหรับองค์กรต่างๆ เช่น เทศบาล เพื่อนำผลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการนี้ท่านมีสิทธิที่จะงดเว้นการบันทึกเทปในบางช่วง ปฏิเสธการตอบคำถามในบางคำถามที่ไม่ต้องการตอบ รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกกระยะ โดยไม่มีผลใด ๆ กับท่านและครอบครัว

หากท่านมีปัญหา หรือ ข้อสงสัย กรุณาติดต่อข้าพเจ้าโดยตรงที่หมายเลข 084-1997352 และขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย มา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....

( )

ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม.....

(นางสาว มาธูรี อุไรรัตน์)

ผู้วิจัย

วันที่.....

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรียา ไชยลังกา

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นางศิริพร สุขมี

พยาบาลวิชาชีพ 7 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

นางจิราพร อันมหาพงษ์

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลหาดใหญ่  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ง. ภาพจากชุมชนบ้านป่ากั้น



ภาพแสดง การขยายตัวของหมู่บ้านจัดสรรภายในชุมชนบ้านป่ากั้น



ภาพแสดง ลักษณะของพื้นที่ ที่มีกมึน้ำท่วมขังในฤดูฝน



ภาพแสดง ลักษณะของพื้นที่ในชุมชนบ้านป่ากั้น



ภาพแสดง เส้นทางคมนาคมสายหลักในหมู่บ้านป่ากั้น





ภาพแสดง การร่วมกิจกรรมตัดบาตรส่งท้ายปีใหม่ของคนในชุมชนบ้านป่ากัน



ภาพแสดง การประชุมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากัน



## พื้นที่เทศบาลเมืองคลองแหแยกเป็นชุมชน

ลำดับที่	ชุมชน	พื้นที่ (โดยประมาณ)		
		ตารางเมตร	ตารางกิโลเมตร	ไร่ - งาน - ตารางวา
1	ชุมชนบ้านคลองแห	1,323,134	1.323	826 - 3 - 83.5
2	ชุมชนอัมพวัน	720,236	0.720	450 - 0 - 59
3	ชุมชนทุ่งน้ำ	659,329	0.659	412 - 0 - 32.25
4	ชุมชนท่าช้าง	1,153,065	1.153	720 - 2 - 66.25
5	ชุมชนหนองทราย	1,828,837	1.829	1,143 - 0 - 9.25
6	ชุมชนสะพานดำ	252,579	0.252	157 - 3 - 44.75
7	ชุมชนเพลินจิต - เมืองใหม่ 5	148,906	0.149	93 - 0 - 26.5
8	ชุมชนบางม่วง	20,859	0.021	13 - 0 - 14.75
9	ชุมชนสุขโขทัย	56,710	0.057	35 - 1 - 77.5
10	ชุมชนท่าไทร	913,603	0.913	571 - 0 - 3
11	ชุมชนตำราญสุข	278,237	0.278	173 - 3 - 59.24
12	ชุมชนเมืองใหม่ - คลองลาน	426,993	0.427	266 - 3 - 48.25
13	ชุมชนสังข์กุล	26,178	0.026	16 - 1 - 44.5
14	ชุมชนหนองบัว	1,485,072	1.485	928 - 0 - 68
15	ชุมชนเมืองใหม่ 6 ปรีเปรม	788,256	0.788	422 - 2 - 64
16	ชุมชนมุสลิมหนองบัว	136,391	0.136	85 - 0 - 97.75
17	ชุมชนหลังบึงชี	906,110	0.906	566 - 1 - 27.5
18	ชุมชนเมืองใหม่	568,202	0.568	355 - 0 - 50.5
19	ชุมชนวัดคลองแห	1,511,636	1.511	944 - 3 - 9
20	ชุมชนป่ากัน	1,800,898	1.800	1,125 - 2 - 24.5
21	ชุมชนคลองเปล	543,345	0.543	339 - 2 - 24.25
22	ชุมชนหนองนายขุย	2,641,222	2.641	1,650 - 3 - 5.5
23	ชุมชนทุ่งป่าบ	1,769,705	1.769	1,106 - 0 - 26.25
24	ชุมชนบ้านเก่า	1,190,831	1.190	744 - 1 - 7.75
25	ชุมชนเกาะหมี	999,442	0.999	624 - 2 - 60.5
26	ชุมชนมัสยิดเกาะหมี	1,048,481	1.048	655 - 1 - 20.25
27	ชุมชนคลองควาย	1,308,756	1.309	817 - 3 - 89
	รวม	24,507,013.00	24.50	15,316 - 3 - 53.25

