

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

จากรายงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาหลัก 2 ประการ คือปัญหาสุขภาพและเศรษฐกิจ (นภาพพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532 : 96) ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม ปัญหาสาธารณสุข ขาดคนดูแล มีโรค ไม่มีที่อยู่อาศัย ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรากรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์นั้นอยู่บ้านของตัวเองมีบุตรหลานดูแล หรืออาศัยอยู่กับลูกพี่เลี้ยงเนื่องจากบุตรหลานไปทำงานนอกบ้าน ภาวะสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์เป็นที่น่าศึกษาโดยเฉพาะภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์เป็นอย่างไร

จากสถิติประชากรของประเทศไทยใน 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นสองเท่าตัว กล่าวคือ พ.ศ. 2523 มีจำนวนผู้สูงอายุ 2.5 ล้านคน ปี พ.ศ. 2529 เพิ่มขึ้นเป็น 3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 3.2 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2568 ประชากรผู้สูงอายุประมาณ 4.8 ล้านคน และ 12 ล้านคน ตามลำดับ (บวรล ศิริพานิช, 2533 : 432)

ในขณะที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันด้วย โดยเปลี่ยนจากสภาพสังคมเกษตรดั้งเดิมไปสู่สังคมที่มีความทันสมัยและความเป็นเมือง เปลี่ยนระบบการผลิตจากเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบครอบครัวแบบขยายมีความสำคัญลดน้อยลง เพราะไม่มีความจำเป็นในการใช้แรงงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติและสมาชิกในครอบครัวที่เคยมีอย่างแน่นแฟ้นในอดีตก็เปลี่ยนไปหรือลดลง มีการย้ายถิ่นของหนุ่มสาวจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้น

สภาพดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อประชากรผู้สูงอายุในชนบทโดยตรง คือประสบกับปัญหาสุขภาพอนามัย ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเอง บางรายต้องหาเลี้ยงครอบครัวด้วยการรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป บุตรหลานเริ่มมีความห่างเหินผู้สูงอายุมากขึ้น (คณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2531 : 3)

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของสภาพปัญหาเหล่านี้ จึงได้จัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ จากโครงการความมั่นคงทางสังคมของรัฐ (Social Security Program) ในหลายลักษณะครอบคลุมบริการด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา การส่งเสริมความสามารถบริการทางสังคมและบริการสนับสนุนอื่น ๆ เป็นภาพรวมดังนี้ (ลมัย นิยมในธรรม, 2537 : 20-21)

- 1) การสนับสนุนด้านรายได้ (Program to Provide Financial Assistance)
- 2) การรักษาและปรับปรุงสภาวะทางสุขภาพ (Program to Maintain or Improve Health Conditions)
- 3) การให้ความช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ (Institution Care)
- 4) การส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี (Program to Enhance Participation in Daily Life)
- 5) การส่งเสริมให้เกิดความคงอยู่อย่างเหมาะสมของการติดต่อกับสังคม (Program to Maintain Appropriate Levels of Social Contact)
- 6) การแก้ปัญหาและจัดบริการให้ความช่วยเหลือ (Program to Assist in Problem Solving and Supportive Services)

7) การอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ (Program to Facilitate Access)
บริการเหล่านี้ เป็นการบริการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสนับสนุนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลอยู่ตามลำพังและไม่มีที่อยู่อาศัย รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาเหล่านี้จึงได้จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้มีที่พักอาศัย ได้แก่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้มีความสุขในบ้านปลายของชีวิต โดยจัดสวัสดิการต่าง ๆ ขึ้นภายในสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (วาสนา วรรัตน์วิวิธ, 2537 : 26)

- 1) ด้านการเลี้ยงดู เน้นในปัจจุบัน
- 2) ด้านการรักษาพยาบาล มีพยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หากเจ็บป่วยมากส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 3) ด้านฟื้นฟูและบำบัด จัดให้มีการออกกำลังกายทุกเช้า
- 4) ด้านอาชีพบำบัด เน้นให้ผู้สูงอายุ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 5) ด้านสังคมสงเคราะห์ ให้คำปรึกษาและแนะนำในด้านต่าง ๆ

6) ด้านศาสนา จัดให้มีการสวดมนต์ ทำวัตร นิ่งสมาธิ หากถึงแก่กรรมจะฃาปนกิจให้ตามประเพณี

7) ด้านนันทนาการ โดยการชักกลุ่มและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมและบริการดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันในประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์คนชราสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม 13 แห่ง กระจายทั่วทุกภาคของประเทศ สำหรับภาคใต้ มีสถานสงเคราะห์คนชราที่จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลา มีจำนวนผู้สูงอายุในเดือนกันยายน พ.ศ.2538 จำนวน 29,946 คน (สาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2538) ผู้สูงอายุจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ไร้ผู้อุปการะ ไร้ที่พักอาศัย มีปัญหาเกี่ยวกับตรหลาน จึงเข้าไปอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านทักษิณ ยะลา จำนวน 30 คน จากจำนวนทั้งหมด 110 คน (สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านทักษิณ ยะลา, 2538)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาการบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

การวิจัยนี้เป็นศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชนโดยแท้ เพราะเป็นการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และหลักวิชา ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชนที่มีการศึกษาหาความรู้ การสั่งสอนอบรม การจัดระบบการศึกษา

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์กับนอกสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

ผลของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

โรคของผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีการสูงอายุ

1.1 คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คำว่า สูงอายุ คือ Age หรือ Aged หรือ Aging หรือ Ageing หรือ Elderly เป็นคำที่ใช้ได้เหมือนกันหมด (ประนอม โอทกานนท์ และ จีราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537 : 36)

การสูงอายุ

ฮอลล์(Hall, 1976 : 3-4) ได้แบ่งการสูงอายุหลายลักษณะดังต่อไปนี้

ลักษณะที่ 1 สูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

ลักษณะที่ 2 สูงอายุตามปีปฏิทิน (Chronological Aging) โดยการนับจากวันเดือนปีเกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่าใครอายุมากน้อยเพียงใด

ลักษณะที่ 3 สูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึงการสูงอายุนับจากบทบาท หรือตำแหน่งในสังคม

ลักษณะที่ 4 สูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึงการสูงอายุนับจากสภาพที่จิตใจ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญาและลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะเวลาต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

1.2 สาเหตุของการสูงอายุ

นักทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ได้สนใจสาเหตุของการสูงอายุ (แก่) เช่น นักชีวภาพ นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยา นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาดังกล่าวต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งไม่สามารถอธิบายกระบวนการสูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ (ประนอม โอทกานนท์ และจีราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537 :9-18) ซึ่งมีดังนี้คือ

1.2.1 ศาสตร์ด้านชีวภาพ

ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory) สรุปได้ว่าสิ่งมีชีวิตแก่ขึ้นเพราะมีการถ่ายทอดข้อมูลที่เกิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ในนิวเคลียสของเซลล์มีสารพันธุกรรม DNA มีโครงสร้างเป็น

กรดนิวคลีอิก 2 เส้น พันกันเป็นเกลียวคู่ คอยเก็บรักษารหัสหรือข้อความของเซลล์ การถ่ายทอดข้อมูลที่เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA เมื่อมีการผลิตมากเซลล์แก่ขึ้นโอกาสถ่ายทอดผิดพลาดย่อมมีมาก

ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อม

ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ ข้อคิดจากการอธิบายของทฤษฎีนี้คือการลดกระบวนการเผาผลาญอาหาร การลดอุณหภูมิของร่างกาย เหล่านี้ช่วยทำให้อายุยืน ดังคำกล่าวที่ว่า สิ่งที่เราได้รับประทานมีความหมายยิ่งใหญ่อต่อการมีอายุของเรา (โรเซนอม โททกานนท์ และ จีราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537 : 16)

1.2.2 ศาสตร์ด้านจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ อธิบายว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากปัจจัยหลายอย่าง พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล การศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลต้องเข้าใจในเรื่อง ความทรงจำ การรับรู้และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ในผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกายนับตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ อวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนการศึกษาปัจจัยภายนอกของบุคคลด้านจิตวิทยาอธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของสรีรภาพของร่างกายกับสัมพันธ์ภาพที่ร่างกายมีต่อสังคม ซึ่งสรีรภาพของร่างกายก็คือพันธุกรรมและส่วนของสังคมก็คือขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและโครงสร้างสังคม

ทฤษฎีทางจิตวิทยาได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัย นักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางจิตวิทยาพบว่า

- 1) สถิติปัญญา ยังไม่สามารถจะสรุปได้ว่า สถิติปัญญาเสื่อมลงตามวัย
- 2) ความจำและการเรียนรู้ การศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัย

แต่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ ความเครียด ปัจจัยทางสังคม ผลจากประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัว และเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

3) แรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่จะต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย

ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันก็จะสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดีมีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมสูงตามขึ้นด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า คนทุกเชื้อชาติเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีเซาว์ปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เซาว์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต่อจากนั้นจะอยู่ในแนวระนาบหรือค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่

1.2.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎี ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

1.2.2.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนา และคงความเงิ่นในราชอยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

นักจิตวิทยายอมรับว่า การอธิบายกระบวนการสูงอายุด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้ด้วยข้อมูลและแนวคิดที่สำคัญมากมายหลายประการ แต่ความสอดคล้องสัมพันธ์ของข้อมูลและแนวคิดที่จะอธิบายเป็นหนึ่งเดียวยังไม่ชัดเจน

1.2.3 ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา

ศาสตร์ด้านสังคมวิทยากล่าวว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้คอยแต่รับสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่มนุษย์สามารถเป็นผู้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (ประพนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537 : 17) มีทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ อยู่ 3 กลุ่ม ที่เป็นพื้นฐานอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ คือ

กลุ่ม 1 การถอยห่างกลุ่มนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะถอยห่าง ละจากสังคม

กลุ่ม 2 การเป็นอิสระ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น

กลุ่ม 3 ความร่วมกัน ผู้สูงอายุมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงร่วมกันอยู่

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต (เกรวล์ทซ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529 : 19) หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น (ดวงฤดี ลาคุชชะ, 2528 : 14) ซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่

1.2.3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ความพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะคงไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการสูงอายุ เช่น การเล่นเกมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง การทำกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางกาย จิตใจและสังคมดีขึ้น จึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536 : 57-58)

1.2.3.2 ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่า ในระยะเวลานั้นผู้สูงอายุอาจจะมีชีวิตที่กังวลและมีความบีบคั้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็จะยอมรับสภาพใหม่ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้ ดาวด์ (Dowd. 1975 : 587)

1.2.3.3 ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้ง

บทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่) ครอบคลุมบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากทฤษฎีการสูงอายุดังกล่าวนี้จึงใช้เป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้อ่าน เพื่อให้เข้าใจเป็นแนวเดียวกัน

2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เวลาของการมีชีวิตมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ลีวีล อัลเคน (Lewis Alken, 1978 : 1) ดังนั้นสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมาก เพราะจะช่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้ การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่แรกจะสามารถช่วยให้ชีวิตราบรื่น ลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพได้ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2527 : 112)

ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ในวัยสูงอายุนั้นมีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมนั้นมีองค์ประกอบที่เชื่อมโยงสืบเนื่องกันและกัน โดยแยกเป็น 3 ประการคือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (นิศา ทูโต 2525 : 7- 8 ; การแพทย์, 2529 : 28-31) ดังต่อไปนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะและระบบต่าง ๆ จะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปในสภาพของความเสื่อมทั่วทั้งร่างกาย มีดังต่อไปนี้ คือ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531 : 7-8)

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังเหี่ยวย่น แห้ง เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง ความยืดหยุ่นลดลง การเผาผลาญในร่างกายลดลงทำให้ออกซิเจนที่ถูกนำไปที่ผิวหนังลดลงด้วย เป็นเหตุให้ผิวหนังมีโอกาสไวต่อการถูกกระทบกระแทกและสีผิวหนังบางแห่งจะเปลี่ยนไปมีลักษณะเหมือนตกกระ บริเวณที่พบได้บ่อยคือ หลังมือ

ต่อมเหงื่อ จะน้อยลงขับเหงื่อได้น้อย จึงทำให้การปรับระดับความร้อนหนาวของร่างกายไม่ได้ดี

ผมและขน จะร่วงไปเปลี่ยนสีเป็นขาวหรือหงอก ผมจะร่วงมากทำให้ผมบาง ผู้ชายผมจะร่วงมากและศีรษะล้านได้มากกว่าหญิง แต่ขนตามร่างกายนั้น หญิงจะมีขนร่วงไปมากกว่าชาย

ตา สายตาเลวลงเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์เกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาทำให้เวียนศีรษะง่าย

หู มีประสาทรับเสียงเสื่อมไป หูตึงต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยินเสียง ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินดีกว่าเสียงพูดธรรมดา

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องลงไป ความรู้สึกเกี่ยวกับกลิ่นจะค่อย ๆ ลดลง
ลิ้น รุ้รสน้อยลง

ระบบทางเดินอาหาร ฟันหัก ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ปากจึงแห้งคู้เสมอประกอบกับลิ้นรับรุ้รสไม่ดี จมูกไม่ได้กลิ่น น้ำย่อยในทางเดินอาหารลดน้อยลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารน้อยจึงทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดจากอาหารย่อยไม่ดี ภาวะการขาดอาหารจึงเกิดง่าย เกิดเลือดจางง่าย

ตับและตับอ่อน หลังอินสุลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อยทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

การขับถ่ายอุจจาระ ไม่ปกติ มีท้องผูกง่ายอยู่เสมอ

กระดูก จำนวนแคลเซียมลดน้อยลง กระดูกจึงบางและเปราะหักง่าย กระดูกบางทำให้เจ็บกระดูก รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง

ข้อ เกิดเสื่คมและมีข้ออักเสบ ปวดเจ็บตามข้อต่าง ๆ

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะเล็กเหี่ยวลงมีเชื้อพังผืดเกิดขึ้นมาแทน กล้ามเนื้อจึงค่อนกำลังทำให้เชื่องช้า ทำงานหรือออกแรงมากไม่ได้ เพื่อยล์เร็วและการทรงตัวไม่ดี

ปอด เสื่คมไป ขยายและยุบตัวไม่ดี การหายใจไม่ดี เหนื่อยง่าย หายใจทางจมูกไม่สะดวก หายใจทางปาก คอจึงแห้ง กล่องเสียงแหบแห้งไป กระดูกทรวงอกแข็ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่คม จึงทำให้หายใจได้ไม่เต็มที่

หัวใจ อ่อนกำลังลงไป

หลอดเลือด แข็ง ความดันโลหิตจะสูงขึ้น

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่คมไปขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นโดยเฉพาะตอนกลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ ยึดหยุ่นไม่ดี กล้ามเนื้อหููดของท่อปัสสาวะหย่อนจึงลั่นปัสสาวะได้ไม่ดี สายปัสสาวะจะไม่พุ่งแรงไหลอ่อน ๆ จึงถ่ายนาน กระเพาะปัสสาวะมักจะถ่ายออกไม่หมดเหลือน้ำปัสสาวะขังอยู่ ผู้ชายจะมีต่อมลูกหมากโตขึ้น

ระบบประสาท สมคงเสื่อมไป ความรู้สึกช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมองกล้ามเนื้อ และข้อจะเสียไป

ต่อมไร้ท่อ เสื่อมไป ต่อมเพศก็เสื่อมไปด้วย จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ทั้งในหญิงและชาย

2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับคนอื่น ๆ ทำให้ห่างจากสังคม ที่สำคัญคือคนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่าความสามารถของตัวเองไม่ได้ลดน้อยลง

ตลอดชีวิตของคนเรา จะมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ตั้งแต่แรกเกิดถึง 30 ปี ซึ่งเป็นระยะแรกที่เข้าสู่สังคม ระยะที่ 2 เมื่ออายุ 30-60 ปีเป็นช่วงของการทำงานเพื่อสร้างตัว สร้างฐานะ ระยะที่ 3 เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ผู้สูงอายุเริ่มห่างจากสังคม จะเห็นว่ามี การปลดเกษียณข้าราชการในช่วงนี้ บทบาทหน้าที่ในการทำงานน้อยลงหรือหมดไป ที่เห็นชัดเจนคือ จากที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวจะกลายเป็นผู้อาศัย เป็นที่ปรึกษา

3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะมารับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีงามขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว จึงพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้น แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับการศึกษาประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคน ๆ นั้น

ความเครียดที่เกิดจากความมีอายุส่วนหนึ่งมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

3.1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้ในสิ่งใหม่จึงเป็นไปได้ยาก ความจำเสื่อม

3.2) การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้และน้อยใจโดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญต่อตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย

3.3) ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น

3.4) การสร้างวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือการมีอายุการเข้าสู่ความตายซึ่งเป็นเวลาแห่งความสิ้นสุด การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากมุ่งสร้างชีวิตที่สงบเข้าวัด ถีอศีล

อีลิปอเปอลอส (Eliopoulos, 1979 : 55) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรืออวัยวะต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมากยิ่งขึ้น โดยอาจจะมีสาเหตุมาจากสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
- 2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ
- 3) การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
- 4) ความไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 76) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุว่า ปัญหาด้านร่างกายสัมพันธ์กับจิตใจอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อใดที่สุขภาพกายดีสุขภาพจิตหรือจิตใจก็สบาย มีความสดชื่น ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีปัญหาด้านร่างกาย สุขภาพไม่ดีก็จะส่งผลทำให้จิตใจไม่สบายไปด้วย

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมของอวัยวะรับการสัมผัสส่งผลถึงภาวะสุขภาพ ดังนั้นจึงใช้การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ นี้ไปประเมินภาวะสุขภาพและอภิปรายผล

3. สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มหนึ่งที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มของประชากรที่เป็นภาวะ ซึ่งประชากรในวัยแรงงานจะต้องมีหน้าที่และภาวะที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลเลี้ยงดูประชากรกลุ่มนี้

จำนวนประชากรผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2538 มี 4,319,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล : 2538) ในจังหวัดยะลามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 29,770 คน (สาธารณสุขจังหวัดยะลา : 2538) แยกในแต่ละอำเภอดังตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรผู้สูงอายุแยกตามอำเภอ

อำเภอ/กิ่ง	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)
เมือง	12,562
รามัน	5,556
เบตง	3,870
บันนังสตา	2,524
ยะหา	2,520
ธารโต	985
กรงปินัง	1,220
กาบัง	533
รวม	29,770

ที่มา : ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดยะลา 2538

ในจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ทั่วประเทศ 4,319,000 คนนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีผู้ดูแลและไร้ที่พึ่ง รัฐจึงจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเป็นงานบริการสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยงานหนึ่ง ซึ่งเริ่มจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2496 ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านแก่งแค โดยมุ่งประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราจะรับอุปการะผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายโดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุหญิงจะต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ชายต้องมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป
- 2) ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย
- 3) ไม่พิการทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 4) ต้องมีความจำเป็นคล้ายใดอย่างหนึ่ง คือ
 - 4.1) มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะและขาดที่อยู่อาศัย

4.2) มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ

4.3) ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

สถานสงเคราะห์ของรัฐทั้ง 13 แห่ง สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ 1,338 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 : 1) ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงใต้มีสถานสงเคราะห์ซึ่งสังกัดกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เพียงแห่งเดียว คือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา จังหวัดยะลา ตั้งอยู่ บ้านเลขที่ 62 ถนนสุขยางค์ ตำบลสะเตง อำเภอเมือง มีผู้สูงอายุมารับบริการ 110 คน จากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้และภาคกลาง มีผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้คือ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ พี่เลี้ยง 9 คน ภายในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณมีกิจกรรมให้บริการในด้านสุขภาพอนามัยดังนี้

- 1) การให้บริการด้านรักษาพยาบาล มีเรือนพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยและพักผ่อนภายหลังกลับจากโรงพยาบาล
 - 2) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ทุกวันอังคารสัปดาห์แรกของเดือน โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จัดแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มาให้บริการ
 - 3) ในกรณีที่ผู้สูงอายุป่วยหนัก จะนำส่งโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเพื่อรับการรักษา
 - 4) การให้บริการในลักษณะคำปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กิจกรรมการทำงานเป็นกิจกรรมช่วย
 - 5) การโภชนาการ ดูแลเกี่ยวกับการจัดอาหารที่มีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ
 - 6) การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ กิจกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวไม่อยู่นิ่ง เช่น การออกกำลังกาย การบำเพ็ญศาสนกิจ การปลูกผักสวนครัว การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น
- ซึ่งมีกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมประจำวัน รายละเอียดดังตาราง 3 ต่อไปนี้

ตาราง 2 กำหนดการทำกิจวัตรประจำวันในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา

ระหว่างเวลา	กิจกรรม
05.30-07.30 น.	ตื่นนอน ทำความสะอาด อาบน้ำแต่งตัว สวดมนต์เช้าหรือทำละหมาด
07.30-08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00-09.00 น.	พักผ่อน
09.00-11.30 น.	ฝึกกายภาพบำบัด อาชีวนำบัด ปลูกพืชสวนครัว จักสาน และอื่นๆ
11.30-12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
12.00-13.30 น.	พักผ่อน
13.30-16.30 น.	อาชีวนำบัด ปลูกพืชสวนครัว จักสาน และอื่นๆ
16.30-17.00 น.	รับประทานอาหาร
17.00-21.00 น.	ทำวัตรเย็นหรือละหมาด พักผ่อน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุและอ่านหนังสือ
21.00-05.30 น.	นอนพักผ่อน

ที่มา : ข้อมูลจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณจังหวัดยะลา 2538

สภาพผู้สูงอายุในสังคม

ลักษณะของครอบครัวไทยในอดีตนั้นเป็นครอบครัวขยายแต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม บุตรหลานทั้งหญิงและชายในวัยแรงงานออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยพยุงเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองใหญ่มากขึ้น เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ปรากฏการณ์เหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งสิ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว เมื่อยามเจ็บป่วยขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ฯลฯ

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์ อาศัยอยู่บ้านกับลูก หลาน ญาติพี่น้อง จะได้รับการดูแลในเรื่องปัจจัยสี่ตมมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพของครอบครัวที่อาศัยอยู่ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สามารถดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลอื่นในครอบครัวรับภาระเลี้ยงหลาน หรืออาจจะอาศัยอยู่ที่บ้านเพียงลำพังผู้เดียวก็ได้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุเหล่านี้อาจจะรวมกลุ่มกันเป็นชมรม เช่น ชมรมหกลีบ ชมรมโยคะ ชมรมไทเก๊ก เป็นต้น

ชมรมหกลีบมีสมาชิกผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 172 คน สมาชิกส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุ สามีหรือภรรยาของข้าราชการที่เกษียณอายุ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ระหว่างเวลา 05.30 - 06.30 น. ทุกวัน ในแต่ละวันจะมีผู้นำออกกำลังกายผลัดเปลี่ยนกันไปในกลุ่มสมาชิก ใช้สถานที่บริเวณสนามโรงพิธีข้างเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เมื่อเสร็จจากกิจกรรมออกกำลังกายจะมีเวลาพบกันอีก 10 นาที เพื่อแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ให้สมาชิกทราบ

ชมรมไทเก๊ก สมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 82 คน ส่วนใหญ่เป็นพ่อค้าแม่ค้า หรือแม่บ้านพอบ้านเชื้อสายจีน รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ระหว่างเวลา 05.00 - 06.30 น. ทุกวัน ในแต่ละวันจะมีผู้นำออกกำลังกายผลัดเปลี่ยนกันไปในกลุ่มสมาชิก ใช้สถานที่บริเวณสนามกีฬาโรงเรียนผดุงประชา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภายหลังการออกกำลังกายแล้วจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อพูดคุยกันระหว่างสมาชิก อาจเป็นการแจ้งข่าว หรือนัดแนะทำกิจกรรมอย่างอื่น ฯลฯ

ชมรมโยคะ มีสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 65 คน ส่วนใหญ่เป็น แม่บ้าน พอบ้านของข้าราชการที่เกษียณอายุ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกันกับชมรมหกลีบ ระหว่างเวลา 05.30 - 06.30 น. ทุกวันมีการเดินแอโรบิค 30 นาที และโยคะ 30 นาที ในแต่ละวันจะมีผู้นำออกกำลังกายผลัดเปลี่ยนกันไปในกลุ่มสมาชิก ใช้สถานที่บริเวณสนามโรงพิธีข้างเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ทั้ง 3 ชมรมดังกล่าวข้างต้นนี้ มีกิจกรรมเหมือนกันคือการออกกำลังกาย และเป็นที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่าผลของการออกกำลังกายที่ดีและเหมาะสมกับวัยจะทำให้สุขภาพดี

ชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นที่มาพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน ในบางชมรมจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ เช่นกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น ผู้ที่ร่วมชมรมก็จะได้รับการบริการดูแลสุขภาพ ให้คำปรึกษาหรือจัดอบรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสอีกด้วย

การที่ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกของชมรมจะก่อให้เกิดผลดีดังต่อไปนี้

- 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน
- 2) ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ความคิดกับคนในวัยใกล้เคียงกัน
- 3) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านต่าง ๆ

4) มีกิจกรรม นันทนาการ พักผ่อนร่วมกัน ทักษะศึกษา

สอดคล้องกับ จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ (2536: 26-27) ที่กล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากชมรมผู้สูงอายุได้รับดังต่อไปนี้

- 1) ด้านผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุได้รับความรู้และได้รับบริการตรวจร่างกาย ได้สังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้เพื่อน ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
- 2) ด้านครอบครัว เป็นการกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวให้มีความสนใจผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมที่งดงามของไทย ส่งเสริมค่านิยมให้คนรุ่นเยาว์ยังคงยกย่องผู้สูงอายุ
- 3) ด้านสังคม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาท มีคุณค่า ไม่เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม โดยใช้พลังจากสมาชิกชมรม ช่วยบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม และช่วยให้นุคคลในสังคมมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ให้เกียรติยกย่องดีขึ้น

การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ

การที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขหมายความว่าผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ อยู่ในสังคมได้ค้ำฟ้ามีศักดิ์ศรีและเหมาะสม เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์แก่สังคม เสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะดังกล่าวได้ในสังคมจำเป็นจะต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งประชาชนทั่วไปและตัวผู้สูงอายุเอง (บรรลู่ ศิริพานิช, 2538 : บทนำ)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเกษียณอายุการทำงานแล้ว เวลาว่างหาได้ง่ายและมีมาก จึงควรทำกิจกรรม เช่น การเรียนรู้สิ่งใหม่ นันทนาการ การออกกำลังกาย การให้บริการผู้อื่น การสร้างนิสัยให้มีกิจกรรมในยามว่างไว้ตั้งแต่ช่วงชีวิตก่อนสูงอายุเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ เพราะการสร้างนิสัยของคนนั้นสร้างยาก จึงควรหัดและเรียนรู้การใช้ชีวิตด้วยการมีกิจกรรมในยามว่างตั้งแต่อยู่ในวัยกลางคน หรือแม้ยังหนุ่มอยู่ เพราะจะเป็นกระบวนการต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุและตลอดชีวิต สำหรับข้าราชการผู้ที่จะพ้นจากราชการเนื่องจากเกษียณอายุ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลภาครัฐจึงจัดโครงการปัจฉิมนิเทศน์ข้าราชการเกษียณอายุขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องน่ารู้ในการวางแผนการดำเนินชีวิตและเสริมสร้างคุณภาพและคุณค่าของชีวิตหลังจากพ้นจากหน้าที่ราชการไปแล้ว มีเนื้อหาของการอบรม เช่น เรื่องหลักการดำรงชีวิตอย่างยาวนานและมีความสุข บำเหน็จบำนาญสวัสดิการต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพินัยกรรม การดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพ

คนามักของตนเอง โชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การพักผ่อน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น (ลำน้งาน ก.พ. , 2537 : สารบาญ) เรื่องดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับชีวิต สุขภาพของผู้สูงอายุ

จากสภาพความเป็นอยู่และจำนวนผู้สูงอายุ การเป็นเข้าเป็นสมาชิกชมรมดังกล่าวข้างต้นจึงนำมาใช้ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง วางแผนการดำเนินการวิจัยและให้ตั้งสมมติฐานการวิจัย

4. ผลของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถและความสมบูรณ์ของร่างกายให้กับผู้สูงอายุ วิธีออกกำลังกายจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของแต่ละบุคคล ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องการความเร็วและไม่เป็นชนิดที่ออกกำลังกายหนักหรือเบาจนเกินไป (วิภาวี คงอินทร์, 2533 : 32)

การออกกำลังกาย เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะหรือฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน (อนามัย, ม.ป.ป. : 13)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานพอติดต่อกัน ซึ่งการออกกำลังกายวิธีนี้ได้แก่ การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก กิจกรรมเหล่านี้ ต้องใช้กล้ามเนื้ออกกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมคเป็นเวลานานพอสมควรอย่างน้อย 20 นาที การออกกำลังกายที่จะช่วยให้ หัวใจและปอดแข็งแรงจะต้องออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นถึงร้อยละ 70 ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ ควรทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย และ 6 ครั้งเป็นอย่างมาก (อนามัย , ม.ป.ป. : 11)

การออกกำลังกายจะทำให้มีสุขภาพดี เพราะการออกกำลังกายไม่เพียงแต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น แต่ยังเป็นการทำบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจด้วย ดังที่ พินิจ กุลละวณิชย์ (2539 : 9) กล่าวถึงผลของการออกกำลังกายว่ามีประโยชน์ดังนี้

- 1) ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (น้ำหนักอาจไม่ลด)
- 2) ลด คอเลสเตอรอล (Cholesterol)

- 3) เพิ่ม HDL ในเลือดซึ่งจะช่วยป้องกันเส้นเลือดหัวใจตีบตัน
 - 4) ป้องกันโรคเส้นเลือดตีบตัน สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมาก ถ้าออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 3 เดือน ชีพจรหรือหัวใจจะเต้นช้าลงซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ
 - 5) ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
 - 6) ป้องกันโรคกระดูกเปราะโดยเฉพาะสตรีที่ประจำเดือนหมด
 - 7) ช่วยลดความดันโลหิตถ้าสูง ลดได้ประมาณ 15 มม.ปรอท
 - 8) ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูก ผิวหนังแข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้อ่อนหลับได้ยิ่งขึ้น เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
 - 9) ทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ลดเวลาที่จะหยุดงานจากการเจ็บป่วย
- จากผลของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพข้างต้นนี้จึงนำไปใช้ในการตั้งสมมติฐานของการวิจัย

5. ภาวะสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 616) ให้ความหมายของคำว่า “ภาวะ” หมายถึง ความมี ความเป็น หรือความปรากฏ

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528 : 21) อธิบายคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่าเป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากจากความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม การรักษาสมาดุลจะเกิดขึ้นได้จากการดูแลรักษาร่างกาย จิตใจ และสังคมให้เกิดความสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน วิทยาลัยพยาบาล, 2535 : 1) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพเป็นภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคมไม่เพียงแต่การปราศจากโรคเท่านั้น

สุขภาพดี คือภาวะสมดุลที่เกิดขึ้นในบุคคล เป็นภาวะที่ปลอดจากโรคและความวิตกกังวล เป็นภาวะที่มนุษย์สามารถใช้พลังงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและสังคม สุขภาพดีและความเจ็บป่วยเป็นภาวะต่อเนื่อง เป็นการยากที่จะกำหนดว่าอย่างไร คือภาวะสุขภาพอนามัยดี และภาวะใดคือการเจ็บป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและนิยามที่แต่ละคนกำหนด

ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้จึงใช้ภาวะสุขภาพที่ประเมินได้จากการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพเป็นตัวแปรตาม

6. พฤติกรรมสุขภาพ

6.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ศิวารภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2532 : 2) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันและหรือควบคุมความเจ็บป่วย ตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร

ส่วนสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 2) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถวัดได้ทดสอบได้

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 60) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ การแสดงออก หรือการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลแสดงถึงการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพ

6.2 พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อดำรงรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม ให้มีภาวะสุขภาพดี ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

6.2.1 การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและลดภาวะความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และแต่ละมื้อควรรับประทานในจำนวนที่เท่า ๆ กัน ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าสูงทั้งโปรตีน วิตามินและแคลอรีอย่างเพียงพอ (บวรล สุวิพานิช, 2528 : 94)

หมวดอาหารที่ร่างกายควรได้รับในผู้สูงอายุมีดังนี้

6.2.1.1 โปรตีน โปรตีนที่รับประทานควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย ควรได้รับ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536 : 421)
โปรตีนที่มีกรดอะมิโนครบองค์ประกอบได้แก่ เนื้อปลา นม ตับ การรับประทานอาหารโปรตีน

จากพืชที่สำคัญได้แก่ ถั่วเหลือง ผู้สูงอายุ ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ไม่ควรมากกว่านี้. (กุลยา ตันติผลชีวะ, ม.ป.ป. : 65)

6.2.1.2 คาร์โบไฮเดรต จากข้าว เผือก มัน ถั่วเขียว ขนมปังและแป้งต่าง ๆ และน้ำตาลที่ได้รับควรมาจากธรรมชาติ เช่น ผลไม้ ผู้สูงอายุ ควรกินในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ข้าว มีอละ 1 จาน (2 ทัพพี) ไม่ควรกินมากเกินไปเพราะทำให้อ้วน (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531 : 12)

6.2.1.3 ไขมัน ควรรับประทานไขมันจากพืช เช่น น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลือง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

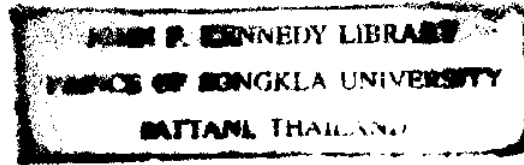
6.2.1.4 วิตามินและเกลือแร่ จะได้รับจากอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ ผักที่รับประทานควรเป็นผักสดและสุก ไข่เขียวและไข่เหลือง โดยเฉพาะผักที่ให้วิตามิน เอ และ ซี เพราะวิตามินดังกล่าวถูกความร้อนจะสูญเสียไป ต้องรับประทานให้มาก

6.2.1.5 น้ำ ควรดื่มน้อยวันละ 6-8 แก้ว จะช่วยให้ระบบการขับถ่าย คล่องตัว ท้องไม่ผูก ควรดื่มน้ำผลไม้บ้างในระหว่างมื้ออาหาร เช่นน้ำส้มคั้น น้ำมะนาว เป็นต้น ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531 : 12)

6.2.2 การนอนหลับ การนอนหลับเป็นการพักผ่อนร่างกายที่ดี ในผู้สูงอายุการนอนหลับจะลดลง ระยะเวลาของการนอนจะสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และจะนอนพักตอนกลางวัน ปกติควรนอนวันละ 6-7 ชั่วโมง การนอนพักกลางวันจะช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุ ได้พักผ่อน การนอนกลางวันแต่ละครั้งควาใช้เวลา 15-60 นาที

6.2.3 การออกกำลังกาย เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถและความสมบูรณ์ของร่างกายให้กับผู้สูงอายุ วิธีการออกกำลังกายจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของแต่ละบุคคล ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องรวดเร็ว ไม่เบาหรือเร็วเกินไป (วิภา คงอินทร์, 2533 : 32) สำหรับการออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มี การแข่งขันและไม่ต้องใช้แรงมาก การทำงานอดิเรกที่ต้องใช้แรงกายถ้าได้รับการจัดให้พอเหมาะ จะเป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้เป็นอย่างดี (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2532 : 35-37)

6.2.4 การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุ เพราะผิวหนังของผู้สูงอายุ มีความต้านทานน้อย ในวันที่อากาศร้อนเหมาะที่จะอาบน้ำวันละครั้ง ไม่ควรสระผมบ่อยเพราะหนังศีรษะของผู้สูงอายุ แห้ง จึงควรสระผม



สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เล็บมือเล็บเท้าต้องได้รับการดูแลให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการ
รักษาความสะอาด การรักษาสุขภาพปากและฟัน ควรทำความสะอาดเหงือกและฟันทันทีหลัง
อาหาร ด้วยแปรงนุ่ม ๆ หรืออมน้ำอุ่นหรือน้ำเกลืออุ่น ๆ บ้วนปาก ถ้าพบความผิดปกติของ
ปากและฟันหรืออวัยวะในช่องปาก ควรพบทันตแพทย์เพื่อบำบัดรักษาและควรตรวจสุขภาพ
ฟันทุกปี เครื่องแต่งกายควรเป็นผ้าเนื้อนิ่ม สวมใส่สบายและสบายเหมาะสมกับลักษณะอากาศ

6.2.5 การขยับถ่าย อากาศท้องผูกเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือนั้นต้องให้
เข้าใจถึงสาเหตุและกลไกของการเกิดอาการท้องผูก แก้ที่สาเหตุ และต้องให้รับประทานอาหาร
ที่มีกาก บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะช่วยให้การขยับถ่ายได้
(คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531 : 56)

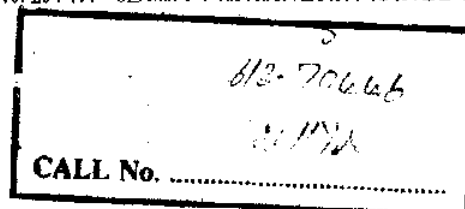
6.2.6 การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ควรงดเว้นการดื่มชา กาแฟ
สุรา และบุหรี่ เนื่องจากคาเฟอีนในกาแฟเป็นสาเหตุส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด
หัวใจ สุรามีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าดื่มเป็นประจำ
หรือดื่มปริมาณมากจะทำให้ติดสุรากลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง บุหรี่มีนิโคตินเป็นสาเหตุให้
หลอดเลือดตีบทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ (เกษม ดันติผลลาชีวะ และกุลยา
ตันติผลลาชีวะ, 2528 : 68-70)

6.2.7 การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ มักจะได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น
หกล้ม ลื่นล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เช่น กระดูกหัก ข้อต่อเคลื่อน
อาจเป็นอัมพาตหรือเกิดความพิการตามมาได้ ต้องมีการระมัดระวังตนเอง โดยสวมรองเท้าที่
พอดีกับเท้า สันเรียบ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านต้องจัดให้สะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่างมากพอ
ที่จะมองเห็นได้ชัด

6.2.8 เรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศจะลดลง เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของ
ระดับฮอร์โมนซึ่งต่อมต่าง ๆ ผลิตฮอร์โมนน้อยลง ผู้หญิงจะมีอาการต่าง ๆ ได้ เช่น วูบวาบตาม
ตัว นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ดังนั้น ก่อนหมดประจำเดือนควรไปรับการตรวจจาก
แพทย์

จากการศึกษาของอำไพ ชนะกอก, ยวงยงค์ เสาวพานนท์และวันทนีย์ ชวพงศ์
(2535 : ๗) เรื่องแบบแผนสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
เขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศแล้วและฐานะ
เศรษฐกิจมีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

6.2.9 การตรวจสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะเมื่ออายุเลยวัยกลางคนไปแล้ว



จำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 ปี (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2528 : 67) ทั้งนี้เพราะความสูงอายุ ความเครียด และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดโรคได้

6.2.10 การดูแลสุขภาพจิตและสังคม ผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีบทบาทที่ถูกต้องเหมาะสมยอมรับสิ่งใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่มากับความสูงอายุ ยอมรับการสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุไม่ควรคิดว่าตนไร้ประโยชน์และถูกปฏิเสธจากสังคม ควรหาเพื่อนที่คุยในสภาพคล้ายคลึงกัน มีความสนใจเหมือนกัน และอยู่ในวัยเดียวกัน ควรปรับตัวโดยทำให้สดชื่นเบิกบานอยู่เสมอ มองสภาวะทุกอย่างด้วยความจริงตามธรรมชาติ (วิชนีพร ภูกร, 2533 : 253; Levy, Dignan, & hirreffs, 1984 : 7-8)

พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงใช้เป็นข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เข้าใจถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและใช้อภิปรายผล

7. โรคของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ร่างกายมีการเสื่อมอย่างมา มักพบเสมอว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและเป็นโรคหลาย ๆ โรคพร้อมกัน จากการศึกษาเรื่องระบบดิวทยาของคณพิการและ ผู้สูงอายุในประเทศไทยของเรอรุ ศิริพานิชและคณะ (2525 : 460) พบว่าผู้สูงอายุ มีปัญหา ด้านสุขภาพ ร้อยละ 66.4

การเข้าใจปัญหาสุขภาพและโรคที่พบเสมอในผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ โรคและอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน , 2531 : 44 - 49)

- 1) ความดันโลหิตสูง
- 2) โรคหัวใจในผู้สูงอายุ
- 3) โรคเบาหวาน
- 4) วัณโรคปอด
- 5) ท้องผูก
- 6) โรคต่อกระดูก
- 7) อาการปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ
- 8) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ

9) โรคระบบทางเดินอาหาร

10) โรคมะเร็ง

ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคทางกายของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย สำหรับอาการทางจิตของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยมีดังนี้ (พูนทรัพย์ บุษปธำรง, 2524 : 37-40)

- 1) อาการหลงลืม
- 2) อาการร่ง
- 3) อาการเศร้าและซึมเฉย
- 4) อาการกระวนกระวายและวิตกกังวล
- 5) อาการประสาทหลอนและหลงผิด
- 6) อาการระแวง
- 7) อาการปล่อยปละละเลยตัวเอง
- 8) ความประพฤตินิยมปกติ

ประสพ รัตนากร (2526 : 28) กล่าวว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคจิต โรคเกี่ยวกับสมองคัมพาด

จากการศึกษาของสมคิด ไพธิษนะพันธุ์ (2538 : 185) เรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45) โรคเข่าเสื่อม (ร้อยละ 33.8) โรคหัวใจ (ร้อยละ 18.3) โรคต้อหิน (ร้อยละ 14) และโรคทางเดินอาหาร (ร้อยละ 11.3)

สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ์ จันทร์สว่าง (2535 : บทคัดย่อ) เรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตคำภีร์คนาหม่อม พบว่าโรคที่พบเป็นปัญหามากที่สุด คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ

เช่นเดียวกับภภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 34) ศึกษาวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนมากเป็นโรคเกี่ยวกับ ระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคกระดูก หักงอก

จะเห็นได้ว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตั้งเป็นการของผู้อื่นที่จะดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นโรคที่พบในผู้สูงอายุจึงสามารถใช้ในกาอธิบายผลของการวิจัยนี้

8. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องประเมินให้ครอบคลุมสุขภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิธีการซักถาม การสังเกต การคลำ การเคาะ การฟัง อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น ใช้การตรวจวัดความดันโลหิตต้องใช้เครื่องมือที่เรียกว่า สฟิงก์โมมาโนมิเตอร์ (Sphygmomanometer) และสเตโธโอสโคป (Stethoscope) สำหรับการตรวจที่ละเอียดลึกซึ้งจำเป็นต้องตรวจทางห้องทดลอง เช่น การตรวจเลือด การตรวจระนาบสมอง การตรวจความผิดปกติของอวัยวะภายในต่าง ๆ เป็นต้น

8.1 การตรวจสุขภาพกาย

การประเมินสภาวะสุขภาพกาย สามารถกระทำได้โดยตรวจร่างกายทั่วไป ดังนี้ (จินตนา ศิรินาวินและสาธิต วรรณแสง, 2527 : 3-21; ชัยเวช นุชประยูร, 2534 : 15-19)

8.1.1 น้ำหนักและส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเพื่อดูภาวะโภชนาการ จะช่วยในการพิจารณาว่า ภาวะโภชนาการปกติ ผอม หรือ อ้วนเกินไป โดยคำนวณน้ำหนัก ที่พึงประสงค์เป็นกิโลกรัม (Ideal body weight) คำนวณ หาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index ,BMI)

โดยใช้สูตรดัชนีความหนาของร่างกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}^2}$

ค่าปกติคือ 20-24.9 ถ้าต่ำกว่า 20 ถือว่าน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ และหากได้ค่า 25 ขึ้นไป ถือว่าน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536 : 445) เมื่อภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน เป็นต้น ส่วนน้ำหนักตัวต่ำเกินไป พบได้ในโรคต่าง ๆ หลายชนิด เช่น เบาหวาน ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคขาดอาหาร เป็นต้น (ชัยเวช นุชประยูร, 2534 : 123)

8.1.2 การหายใจ ในผู้ใหญ่ประมาณ 16- 24 ครั้ง ไม่ควรเกินกว่านี้ หากใจทรวงปาก หรือไม่

8.1.3 ความดันโลหิต การตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค มีวิธีการดังนี้คือ

8.1.3.1 ให้ผู้สูงอายุนั่ง หรือนอน เหยียดแขนที่จะทำการวัดให้อยู่ในท่าที่สบาย พร้อมทั้งหงายฝ่ามือขึ้น แล้วพับแขนเลื้อยที่จะวัดขึ้นไปเหนือข้อศอกประมาณ 5 นิ้ว

8.1.3.2 วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ให้สายตาอยู่ในระดับเดียวกับสเกล (Scale) ที่จะอ่าน และวางไว้ห่างจากสายตาไม่ควรเกิน 2 ฟุต เพราะอาจจะทำให้การอ่านผิดพลาดได้

8.1.3.3 ไล่มมออกจากคัพ(Cuff) ให้หมด และพันรอบ ๆ แขนเหนือบริเวณเส้นเลือดแดงที่จะทำการวัด ไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป ตรึงส่วนปลายไว้ให้เรียบร้อย

8.1.3.4 คลำชีพจรให้ตรงตำแหน่งของเส้นเลือดแดง วางสเตติกโอสโคป (Stethoscope) ลงบนตำแหน่งนี้

8.1.3.5 เพิ่มความดันในเครื่องมือโดยการบีบลูกยาง จนกระทั่งระดับปรอทหรือเข็มสูงกวาระดับปกติประมาณ 20-30 มิลลิเมตรปรอท (มิชิโกะ ยิบิโน และกุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2527 : 44) ค่อย ๆ ปลดปล่อยความดันออกช้า ๆ ในขณะที่ใช้หูฟังเสียงการเต้นของเส้นเลือด เสียงแรกที่ได้ยินเป็นค่าของซิสโตลิก เพรสเชอร์ (Systolic Pressure) ค่อย ๆ ปลดปล่อยความดันออกช้า ๆ จนกระทั่งเสียงหายไป ตำแหน่งที่เสียงหายไปเป็นค่าของไดแอสโตลิก เพรสเชอร์ (Diastolic Pressure) ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นค่าปกติ ซึ่งคณะกรรมการเรื่องความดันโลหิตสูงขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536 : 348)

8.1.4 ผิวหนัง ดู สี ลักษณะความหนาบาง ภาวะการขาดน้ำ ผื่น แผล มีอาการบวม หรือไม่

8.1.5 ตา ดูการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา เยื่อเมือกตา ความสามารถในการมองเห็น ในการวิจัยครั้งนี้วัดความสามารถในการมองเห็น 2 ระยะ คือ

8.1.5.1 การมองเห็นระยะไกลโดยให้ผู้ถูกตรวจอ่านตัวอักษรบน สนิลเลนชาท (Snellen Chart) ซึ่งมีลักษณะ อี.ชาท (E.Chart) คือทำเป็นรูปตัวอี (E) มี 7 บรรทัด สำหรับทดสอบสายตาของคนที่ย่านหนังสือไม่ถนัด น้ำไม่เต็ม มีวิธีทดสอบดังนี้

ก. ให้ผู้ถูกตรวจอยู่ห่างจากแผ่นตรวจสายตา 6 เมตร (20 ฟุต)
ข. ผู้ทำการทดสอบยืนที่แผ่นทดสอบ ใช้ไม้ชี้ตัวอักษร
ค. ทดสอบสายตาทีละข้าง ถ้าทดสอบสายตาซ้ายให้ปิดตาขวา ทดสอบตาขวาให้ปิดตาซ้าย (โดยใช้กระดาษแข็งปิด)

ง. ให้อ่านแถวแถวล่างสุดซึ่งมีอักษรขนาดเล็กสุดก่อน ถ้าอ่านได้หมดทุกตัว หรือผิดไม่เกิน 2 ตัว ก็ถือว่าตาข้างนั้นปกติ ไม่ต้องอ่านบรรทัดอื่น แต่ถ้าผิดเกิน 2 ตัว ให้เลื่อนขึ้นไปอ่านบรรทัดสูงขึ้นเรื่อย ๆ

จ. อ่านบรรทัดไหนได้ บันทึกสายตาในบรรทัดนั้น

ฉ. อ่านบรรทัดบนสุดไม่ได้ ให้เลื่อนเข้าไปอยู่ที่จุด 5 เมตร

การแปลความหมายนั้น คนที่มีสายตาปกติธรรมดาจะอ่านบรรทัดล่างสุดได้ในระยะ 6 เมตร

8.1.5.2 การมองเห็นในระยะใกล้ มีวิธีตรวจโดยให้ผู้ถูกตรวจอ่านหนังสือที่อยู่ห่าง 1 ฟุต แล้วบันทึกผลว่าชัดเจนหรือไม่ชัดเจน การแปลความหมายนั้น ผู้ที่สามารถมองเห็นตัวหนังสือได้ชัดเจน โดยไม่ต้องสวมแว่นเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ที่มีสายตาหรือความสามารถในการมองเห็นในระยะใกล้และระยะไกลและระยะใกล้ ผู้ที่มีความสามารถในการมองเห็นปกติทั้งในระยะใกล้และระยะใกล้ของสายตาทั้งสองข้างเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ที่มีสายตาหรือความสามารถในการมองเห็นปกติ

8.1.6 หู ตรวจการได้ยิน ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจการได้ยิน โดยใช้เสียงพูด ซึ่งผู้ถูกตรวจจะอยู่ในที่ว่าง ผู้ตรวจยืนทางด้านข้างของผู้ถูกตรวจห่างประมาณ 2 ฟุต แล้วผู้ตรวจพูดคำใดก็ได้ ทำเช่นนี้ทั้งสองข้าง การแปลความหมาย ผู้ที่สามารถบอกได้ว่า ผู้ตรวจพูดอะไรได้อย่างถูกต้องเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ที่การได้ยินระยะใกล้ปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าเป็นผิดปกติ

8.1.7 ฟัน ตรวจจำนวนฟันมีครบ 32 ซี่ หรือไม่ มีโรคฟันผุ เหงือกแดงหรือไหม

8.1.8 การเคลื่อนไหว สามารถเคลื่อนไหวด้วยตัวเองหรือไม่ เป็นปกติหรือไม่

8.1.9 ข้อและกระดูก สันหลังปกติ แขนขาไม่ผิดปกติ ข้อต่อต่าง ๆ ไม่ติด

การตรวจสุขภาพกายนี้ใช้เป็นแนวในการประเมินสภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ และสร้างเครื่องมือในการวิจัย

8.2 การตรวจสภาพจิต

การตรวจสภาพจิตกระทำได้โดยการสังเกต พูดคุยในเรียงดังต่อไปนี้ (ไพรัตน์ พุกกาชาติคุณากร, 2533 : 135-148)

8.2.1 พฤติกรรมและลักษณะที่ปรากฏ สิ่งที่ต้องสังเกต คือ

8.2.1.1 ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) ดูว่ามีความตื่นตัว จุนงง ง่วง เหม่อหาวนอน ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือรู้สึกตัวดี หรือรู้สึกตัวเป็นบางช่วง ระดับความรู้สึกตัวทดสอบได้โดยการขอกำลังให้ปฏิบัติตาม

8.2.1.2 รูปร่างลักษณะ วัชระสมประกอบหรือพิการ หน้าตาสมวัยหรือไม่

8.2.1.3 การแต่งกาย ผสม และขนามัยส่วนบุคคล

8.2.1.4 การแสดงออกทางสีหน้า ดูว่าขณะสัมภาษณ์ มีสีหน้าอย่างไร เรียบ

เฉย เศร้า โศก บูดบึ้งโกรธ เศร้าเครียด กังวล ระวังสงสัย ผ่อนคลาย หรือเป็นมิตร การแสดงออกของสีหน้า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับเรื่องราวที่คุยกันเพียงใด

8.2.1.5 ท่าทางและการเคลื่อนไหว สังเกตว่ามีท่าทางแปลก ๆ หรือการกระทำที่ซ้ำ ๆ กันโดยไม่มีจุดหมาย เช่น การแยกเขี้ยวยิงฟัน การบิดตัวแบบแปลก ๆ หรือการกระตุก การออกท่าทางประกอบคำพูด ความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางการเคลื่อนไหวกับเรื่องที่พูด การมีสมาธิกับเรื่องที่พูด หรือเหม่อลอย การประสานสายตากับผู้ตรวจ

8.2.2 คำพูด (Speech) สังเกตความดัง ความชัด ความกังวล สูง-ต่ำของเสียง ตลอดจนจังหวะของคำพูด ความเป็นระเบียบของเรื่องที่พูด ได้แก่ การพูดตรงเรื่องได้ใจความ ไม่วกวน ปริมาณของคำพูด มาก-น้อย เพียงใด ความเร็วในการพูด เร็ว-ช้าเพียงใด ภาษาที่พูด เข้าใจได้ พูดเป็นภาษา เรื่องที่พูดเป็นจริงหรือไม่

8.2.3 อารมณ์ (Affective or Emotional State) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ อารมณ์ที่ตรวจพบได้ คือ อารมณ์ปกติ (Normal) เศร้า (Depressed) หงุดหงิด (Irritable) กังวล (Anxious) กลัว (Fearful) ฯลฯ

8.2.4 ความคิด (Thought Process) จะต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้คือ

8.2.4.1 กระแสความคิด ได้แก่ ความต่อเนื่องและความสัมพันธ์กันระหว่างเรื่องที่พูด จังหวะของการพูด

8.2.4.2 เนื้อหาความคิดของผู้ป่วย สังเกตความถูกต้อง มีเหตุผลถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ ได้แก่ การย้ำคิดย้ำทำ (Obsession, Compulsion) ความกลัวที่ผิดปกติ (Phobia) ความคิดต้องการฆ่าตัวตาย (Suicidal Thought) ความคิดหลงผิด (Delusion) หวาดระแวง (Paranoid)

8.2.5 การรับรู้สิ่งเร้า (Perception) มีหูแว่ว ภาพหลอน หรือประสาทหลอนชนิดอื่นหรือไม่ มีการแปลภาพผิด หรือการแปลเสียงผิดหรือไม่

8.2.6 การรับรู้เวลา สถานที่และบุคคล (Orientation) ควรพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องดังนี้คือ

8.2.6.1 เวลา ควรรู้เกี่ยวกับเวลา (กี่โมง) วัน วันที่ เดือน ปี

8.2.6.2 สถานที่ ควรรู้ว่าอยู่ที่ไหน จังหวัดอะไร

8.2.6.3 บุคคล ควรรู้จักชื่อของตนเอง

8.2.7 ความจำ (Memory) คำถามต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้

8.2.7.1 ความจำเก่า เรื่องในวัยเด็ก หรือความจำในสิ่งที่ผ่านไปแล้วเป็นเวลาหลาย ๆ ปี

8.2.7.2 ความจำใหม่ ความจำในสิ่งที่เกิดขึ้นในเวลาใกล้ ๆ เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะไม่กี่ชั่วโมง อาจทดสอบโดยให้จำชื่อวัตถุ หรือสถานที่ สัก 3-5 อย่าง หลังจากนั้นทดสอบสิ่งอื่น ๆ แล้วค่อยวกกลับมาถามสิ่งที่เราบอกให้เขาจำ

8.2.8 ความตั้งใจและสมาธิ (Attention and Concentration)

ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินภาวะสุขภาพทางกายโดยประเมินในเรื่องของน้ำหนัก ความดันโลหิต การหายใจ สภาพของผิวหนัง ฟัน ตา หู การเคลื่อนไหวของแขนขา โครงสร้างของกระดูก ส่วนสุขภาพจิตนั้นประเมินในเรื่องของระดับการรู้สึกตัว ความจำ ความคิด อารมณ์

9. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมีดังต่อไปนี้

9.1 เพศ

เพศนับว่าเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2530 : 222) เรื่องปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า เพศหญิงจะมีสภาวะสุขภาพอนามัยดีกว่าเพศชาย

สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ สุมวงศ์ (2536 : 75) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราพบว่า เพศหญิงมีคะแนนภาวะสุขภาพต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุหญิงมีสภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเมื่อเทียบกับเพศชายทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพร่างกายของเพศหญิงส่วนใหญ่จะต้องผ่านการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ประกอบกับหน้าที่รับผิดชอบต้องเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้านและต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวในรายที่ฐานะยากจนจึงทำให้สภาพร่างกายของหญิงเสื่อมเร็วกว่าเพศชาย

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยของภาสกุล และคณะ (Prasitkul et al, 1988 : 52) พบว่า ผู้สูงอายุชายป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจและโรคทางระบบทางเดินอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ยกเว้นโรคระบบการไหลเวียนของโลหิตจะพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการเป็นโรคสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เซอโรโก (Sirroco อ้างถึงใน มนตรี ตันประยูร, 2533 : 14) ประกอบกับจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

ผลจากการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าเพศมีผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในครั้งนี้นักวิจัยจึงเป็นตัวแปรอิสระที่ศึกษาตัวแปรหนึ่ง

9.2 อายุ

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และโรคพบว่า โรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีอัตรา เพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้เพราะ (พรทิพย์ สีนประสงค์ , 2532 : 14)

9.2.1 ระยะเวลาที่ได้รับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นสัดส่วนโดยตรงกับอายุ อายุยิ่งมาก ยิ่งมีโอกาสได้รับสารที่ทำให้เกิดโรคมายิ่งขึ้น

9.2.2 กลไกในการสร้างความต้านทานโรค สัมพันธ์กับอายุ ระยะเข้าสู่วัยสูงอายุ กลไกสร้างภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมลง

จากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2530 : 222) เรื่องปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ คืออัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีสุขภาพไม่ดี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ สีนประสงค์ (2532 : 11-14) โดยศึกษาถึงระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 ระบบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคหัวใจ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า

ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยอายุของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

9.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อสภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ความรู้สึก การดูแลสุขภาพอนามัยและการห่วงใยสุขภาพ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กินกับคู่สมรส จะมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่า และแยก ชโยวรรณ และคณะ (Chayovan et al , 1988 : 88) และจากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2527 : 67-69) เรื่องความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่าสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสามารถทางหน้าที่ร่างกายดีกว่า ผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าและแยก

นอกจากนี้จากการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527 : 118) พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรอิสระที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

9.4 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นตัวที่ทำให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรค การขาดการศึกษาทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค เนื่องจากความไม่รู้และเกิดภาวะความเจ็บป่วยได้ ผู้มีการศึกษาสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดี ส่วนผู้มีการศึกษาน้อยมักจะไม่เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม (มนตรี ต้นประยูร, 2533 : 19)

สอดคล้องกับเกษม ต้นติผลลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ (2528 : 24) การศึกษาทำให้คนพัฒนาในทุกด้าน สามารถเรียนรู้ในการที่จะทำตนให้ดีขึ้น โนแ่งสุขภาพรู้จักรักษาและดูแลตนเองให้ดี ไม่เจ็บป่วย แต่ผู้มีการศึกษาน้อยมักไม่เข้าใจถึงการที่จะดูแลสุขภาพให้ดีได้อย่างถูกต้อง

เช่นเดียวกับวิลลิทส์และไครเดอร์ (Willits & Crider , 1988 : 174) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ประเมินภาวะสุขภาพของตนดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ

จากรายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่ง

9.5 รายได้ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพ

วิลลิทส์และไครเดอร์ (Willits & Crider , 1988 : 174) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประเมินภาวะสุขภาพของตนดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับกรณีมีแหล่งประโยชน์ที่ดี สามารถแสวงหาคาอาหารและแห่งบริการทางสุขภาพได้ดีกว่า

ซึ่งสอดคล้องกับ มนตรี ต้นประยูร (2533 : 19) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย พบว่า การที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยส่วนหนึ่งนั้น นอกจากมีความขัดสนที่ใช้เงิน เพื่อการบำรุงเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพของตนให้ดีอาจก่อให้เกิดโรคได้ง่าย นอกจากนั้นรายได้เป็นตัวชี้ถึงความพร้อมของผู้สูงอายุในการที่จะเสื้กใช้ หรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุได้ด้วย

จะเห็นได้ว่ารายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกรายได้มาเป็นตัวแปรอิสระ

9.6 การได้รับการดูแล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

จากการศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงดี (2530 : 277) เรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการพัฒนาที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันในชนบทมีความทันสมัยเข้าไปมากส่งผลทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เช่น การเคารพผู้อาวุโสน้อยลง การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุน้อยลงประกอบกับบุตรหลานที่อยู่ในวัยแรงงานออกไปทำมาหากินในถิ่นอื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

ธระ สุขวิจิณ์ (2523 : 72) กล่าวว่า เมื่อใดที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและบุคคลอื่น จะพบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีนั่นเอง

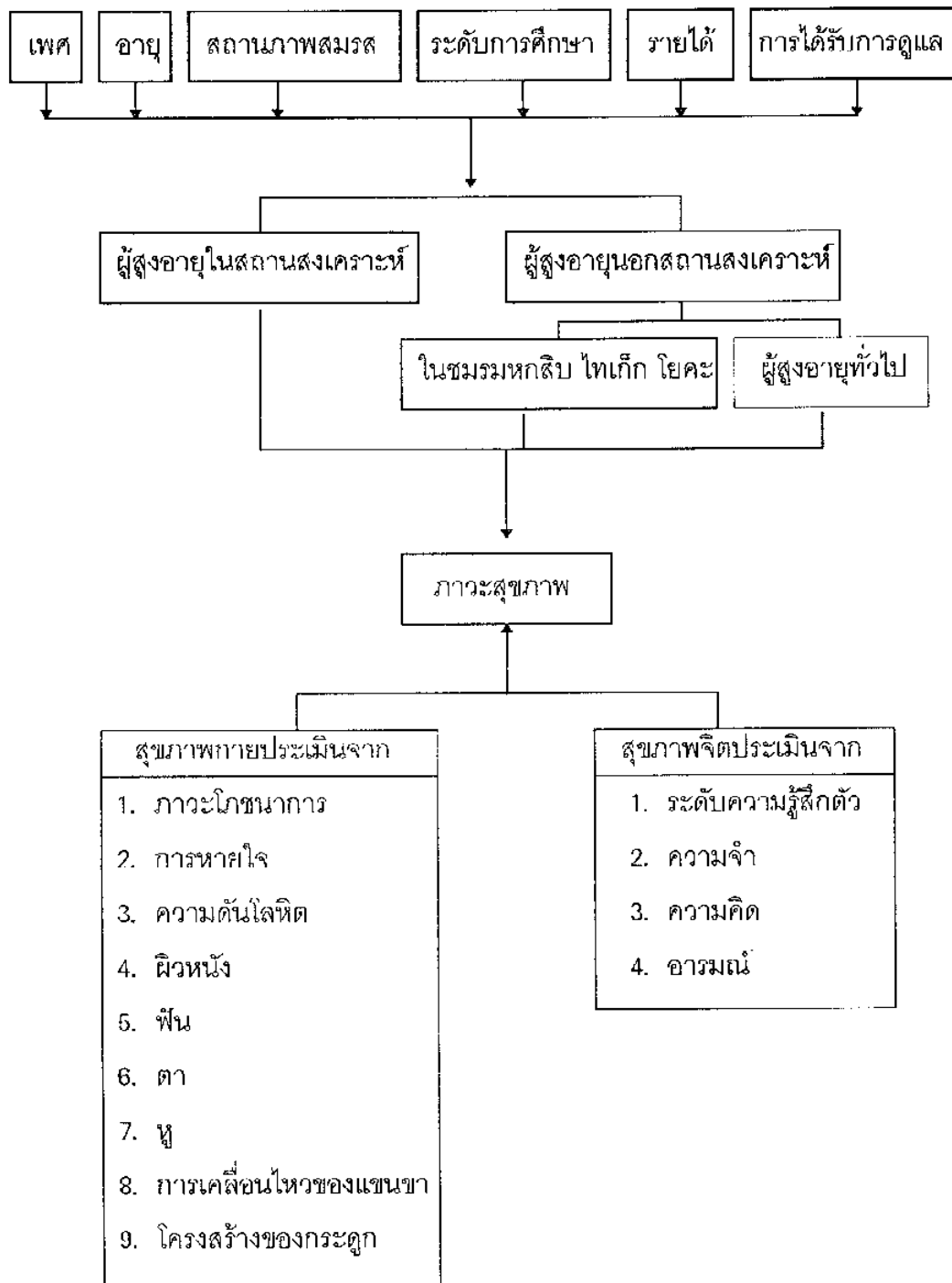
จากการศึกษาเรื่องคนชราไทย ของ นิสา ฐิต (2525 : 4) พบว่า ครอบครัวและลูก ๆ มีบทบาทสำคัญในยามชรา เพราะบุตรหลานเป็นที่พึ่งในยามแก่เฒ่า หรือเจ็บป่วย เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา หรือมีความวิตกกังวล

ดังนั้นการได้รับการดูแลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงใช้เป็น ตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ มาก แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับการดูแล ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ ซึ่งผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ แบ่งเป็นผู้ที่เป็นสมาชิกของชมรมหกลีบ ชมรมไทเก๊ก ชมรมโยคะ กับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมดังกล่าว ประเมินได้จากสุขภาพกายและสุขภาพจิต สำหรับการประเมินสุขภาพกายนั้นจากการตรวจ ภาวะโภชนาการ การหายใจ ความดันโลหิต ผิวหนัง ฟัน ตา หู การเคลื่อนไหวของแขนขา โครงสร้างของกระดูก สุขภาพจิตประเมินจาก ระดับการรู้สึกตัว ความจำ อารมณ์ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์



วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกลีบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกลีบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกลีบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับการดูแล กับภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับการดูแล กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน

จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันดังนี้
 - 1.1 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกลีบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป
 - 1.2 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกลีบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ
 - 1.3 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันดังนี้
 - 2.1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป
 - 2.2 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ
 - 2.3 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วไปดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ
3. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล
4. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล

ความสำคัญและประโยชน์

จากการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในจังหวัดยะลา จะมีความสำคัญและประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้

- 1.1 ได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไปในอำเภอเมืองยะลา
- 1.2 ได้ทราบความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไปในอำเภอเมืองยะลา
- 1.3 ได้ทราบความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไปในอำเภอเมืองยะลา
- 1.4 ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 6 กับภาวะสุขภาพ

2. ด้านการนำไปใช้

ผลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ หน่วยงาน สาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ในจังหวัดยะลา ตลอดจนศูนย์ส่งเสริม สุขภาพ เขต 12 ยะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการ ดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

2.1 เป็นแนวทางในการวางแผนจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนให้กับนักศึกษา พยาบาลในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2 เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงแก้ไขด้านบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในและ นอกสถานสงเคราะห์

2.3 เป็นแนวทางในการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสา สมัคร์หมู่บ้าน(อสม.) เพื่อนำความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยไปสู่หมู่บ้าน ตำบล

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรที่ทำการวิจัยครั้งนี้ คือ

1.1 ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ยะลา จำนวน 110 คน

1.2 ผู้สูงอายุ ในชมรมต่าง ๆ ของอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำนวน 319 คน ซึ่งประกอบด้วย ชมรมหกลีบมีสมาชิกผู้สูงอายุจำนวน 172 คน ชมรมไทเก๊กมีสมาชิกผู้สูงอายุ 82 คน และ ชมรมกายบริหารโยคะมีสมาชิกผู้สูงอายุ 65 คน

1.3 ผู้สูงอายุทั่วไปในอำเภอเมือง จำนวน 12,133 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับการดูแล

2.2 ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ คือ ภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตของผู้สูงอายุวัดได้ จากการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการวิจัย ในด้านกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น ผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามได้เท่านั้น ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมทกสืบ ไทเก็ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถตอบคำถามได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
 - 1.1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
 - 1.2 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ชมรมทกสืบ ชมรมไทเก็ก ชมรมโยคะ
 - 1.3 ผู้สูงอายุทั่วไปใน อำเภอเมืองยะลา ที่ไม่เป็นสมาชิกของชมรม ทกสืบ ไทเก็ก โยคะ
2. **ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ผลการประเมินจากการตรวจสุขภาพและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต
 - 2.1 สุขภาพกาย หมายถึง ผลจากการ ถาม ตรวจอวัยวะและสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ น้ำหนัก ความสูง ความดันโลหิต การหายใจ ตา หู ฟัน ผิวหนัง การเคลื่อนไหวของแขนขา โครงสร้างของกระดูก
 - 2.2 สุขภาพจิต หมายถึง ผลจากการสัมภาษณ์และตรวจผู้สูงอายุในเรื่องของ ระดับการรู้สึกตัว ความจำ ความคิด อารมณ์
3. **อายุ** หมายถึง อายุของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นช่วงอายุดังต่อไปนี้
 - 3.1 60-69 ปี
 - 3.2 70-79 ปี
 - 3.3 80 ปีขึ้นไป

4. **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพของการสมรสในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

- 4.1 โสดหรือไม่มีคู่สมรส (หม้าย หย่า)
- 4.2 คู่และอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส

5. **ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของผู้สูงอายุตามหลักสูตรการศึกษากองกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่

- 5.1 ไม่ได้เรียน
- 5.2 ประถมศึกษา
- 5.3 มัธยมศึกษาขึ้นไป

6. **รายได้** หมายถึง เงินที่ได้รับจากบุคคลอื่น และจากการประกอบอาชีพโดยเฉลี่ยต่อเดือน ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ ซึ่งกำหนดโดยกรมแรงงานกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าแรงขั้นต่ำของจังหวัดยะลา วันละ 118 บาท เพื่อให้เป็นพื้นฐานในการแบ่งเงินได้ต่อเดือน

- 6.1 รายได้ต่ำกว่า 3,540 บาทต่อเดือน
- 6.2 รายได้สูงกว่า 3,540 บาทต่อเดือน

7. **การได้รับการดูแล** หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยในเรื่องปัจจัยสี่ จากผู้ใดทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ผู้ใด ได้แก่

- 7.1 ดูแลตนเอง
- 7.2 ผู้อื่นดูแล