

### ปัญหาและความ เป็นมาของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่จะ โน้มน้าว หรือมีผลกระทบต่อ การตัดสินใจในการกระทำ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบของปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ ความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าของตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987:60) และการ ได้ฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อรักษาสุขภาพของตน จากเหตุผลดังกล่าว ถ้าจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุ จะทำให้สุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง ไปอย่างไรบ้าง

ปัจจุบันวิทยาการต่าง ๆ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้การป้องกันการควบคุม ดูแลรักษาโรคต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ มากขึ้น เป็นผลให้อัตราการตายจากโรคลดลง และอายุขัยของประชากรยืนยาวขึ้น ปัจจุบันใน ประเทศไทย อายุขัยเฉลี่ยประชากรเมื่อแรกเกิดใน พ.ศ.2533 เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 61.75 ปี เพศหญิง 67.50 ปี และมีแนวโน้มจะเป็นยาวมากขึ้นเป็นลำดับโดยคาดว่าในปี พ.ศ.2543 เพศชาย มีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มเป็น 65.25 ปี เพศหญิง 69.75 ปี (กองสถิติสาธารณสุข, 2534:19) การที่ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ พ.ศ.2523 มีจำนวนผู้สูงอายุ 2.5 ล้านคน ปี พ.ศ.2529 เพิ่มเป็น 3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2532 เพิ่มเป็น 3.2 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2568 ประชากรผู้สูงอายุมีประมาณ 4.8 ล้านคน และ 12 ล้านคน ตามลำดับ (บรรลุ ศิริพานิช, 2533:432)

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในปัจจุบัน และตามที่คาดการณ์ไว้ในอนาคตดังกล่าว สภาพการเปลี่ยนแปลงปริมาณของผู้สูงอายุจะ เริ่มเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดโรคร้าย ไข้เจ็บได้ง่าย จากรายงานผลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ในคลินิกผู้สูงอายุ พบว่ามีความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย ดังนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และมักจะเป็นหลายโรคพร้อมกัน โรคที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ ความผิดปกติของระบบการมองเห็น (ต้อกระจก) ถึงร้อยละ 28.7 รองลงมาคือ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารร้อยละ 27.7 ถุงลมโป่งพองและหอบ ร้อยละ 25.7 ปวดข้อและปวดเมื่อย ร้อยละ 22.0 โรคหัวใจ ร้อยละ 21.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.7 นอกจากนี้ยังพบโรคทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ โรคทางระบบประสาท และความแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรมในอัตรา ร้อยละ 7.5, 3.0 และ 3.9 ตามลำดับ (บุพวง พรหมโมบล, 2538:417)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่สภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยอยู่แล้วตามธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งขาดความรู้พื้นฐานด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองมาแต่ต้นจะก่อให้เกิดความทุกข์นานับประการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรังพึ่งตนเองไม่ได้และเป็นภาระแก่ผู้อื่นที่ต้องคอยดูแล สิ้นเปลืองเงินทองเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลกันอีกมาก จากรายงานการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531:3)

จากการศึกษาของประณีธาน ปานทอง (2537:81-82) เรื่องผลของการให้บริการด้านสุขภาพที่มีต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการรับบริการด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพ แต่พฤติกรรมการรักษาสุขภาพไม่แตกต่างกันจากเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว

ผู้วิจัยจึง ได้สร้าง โปรแกรมสุขภาพขึ้น โดยเน้นแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยอาศัย

ผู้วิจัยจึง ได้สร้างโปรแกรมสุขภาพขึ้นโดยเก็บแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยอาศัย

หลัก ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล เพื่อให้โปรแกรมสุขภาพนี้ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่วางไว้และสามารถให้ผู้สูงอายุคงปฏิบัติต่อเนื่อง ตลอดไปโดยจะศึกษากับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะ ได้นำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน และเผยแพร่เพื่อใช้ในการวางแผน พัฒนาการบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

นับว่าการวิจัยเรื่องนี้เป็นศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน เพราะ เป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนา ชีวิตและสังคมของผู้สูงอายุให้ดีกว่าเดิมโดยใช้กระบวนการศึกษาเข้าไปดำเนินการแสวงหาหลักการ ฝึกอบรม เพื่อเตรียมตัวให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการพัฒนาตนเอง ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัย เรื่องผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ความหมายของผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยสูงอายุ

แบบแผนชีวิตและแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การให้บริการและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีความสามารถตนเอง

ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ในสังคมดั้งเดิม ซึ่งประชากรยังมีน้อย การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุจะนิยมดูบทบาทของบุคคลนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคมเป็นเกณฑ์ แต่ในสังคมปัจจุบันได้กำหนดด้วยอายุ โดยใช้จำนวนปีตามปฏิทิน เนื่องจากแต่ละสังคม แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ซึ่งลักษณะเฉพาะตัวบุคคลและขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น สหรัฐอเมริกา ใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี กำหนดการเป็นผู้สูงอายุ (Matteson and McConnell, 1988:9) เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น (กนกพร สุคำวัง, 2534:108) แต่ตามมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึงผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ชุตินา ทฤทัย, 2531:1) ซึ่งประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ใช้เกณฑ์นี้โดยกำหนดอายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์เริ่มต้นของวัยสูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของประเทศไทย

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

การสูงอายุหรือการมีอายุมากขึ้นนั้น ทำให้มีความแตกต่างในหลายด้าน เช่น ความสามารถของการรู้สัมผัสสิ่งที่เห็นของการรับรู้ ทักษะการเรียนรู้ ความจำ ความคิด การแก้ปัญหา การกระตุ้นและอารมณ์ (เสาวณีย์ กานต์เศษารักษ์, 2524:20) ซึ่งวิทยาการที่ว่าด้วยความชราภาพของมนุษย์เรียกว่า เวชศาสตร์วัยชรา (Gerontology) ประกอบด้วยการประสานของหลายสาขาวิชา ได้แก่ ชีววิทยา แพทยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ตลอดจนปรัชญา และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมกัน (บุษกร โกมลภมร, 2528:11) การที่จะอธิบายถึงการสูงอายุของผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยหลายทฤษฎีร่วมกัน อีเบอร์โซล และ เฮส (Ebersole and Hess, 1981: 22-32) ได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

## 1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

ทฤษฎีทางชีววิทยาเป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีน (Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ (Cell) และเนื้อเยื่อซึ่งแบ่งออกเป็นดังนี้ (Ebersole and Hess, 1981:22)

1.1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี

1.3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคน เมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น

1.4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง

1.5) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักร ตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหารเมื่อดูดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีกเมื่อเข้าสู่การมีอายุการ เสริมสร้าง

จะต่างจากพวกแรก คือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมจึงดีกว่า จึงชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดยุ ถ้ามีการใช้มาก มีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6) ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องจาก ความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลทำให้การอดซึม หรือการส่งผ่านออกซิเจน หรือสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ เกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจน และสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

1.7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะ ไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารดังกล่าวในปัจจุบันยังไม่สามารถแยกสกัดออกจากน้ำเหลืองและยังไม่พบองค์ประกอบทางเคมีจากการทดลองต่าง ๆ สรุปได้ว่าสารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงกระบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง ในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกไฮโดรเจน คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นโดยการฉายรังสี แต่มีสารที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดเรดิคัลอิสระได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญ นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซิน ยังช่วยจับสารเรดิคัลอิสระอีกด้วย

1.9) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Strees - Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

ผลจากทฤษฎีทางชีววิทยา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำเอาผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมสุขภาพ โดยกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมต่างๆ เพื่อมาส่งเสริมสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

## 2) ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวของความคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่คนชราอื่น ๆ อยู่อาศัย นักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชราทางจิตวิทยา ผลปรากฏดังนี้ (Ebersole and Hess, 1981:25)

- สถิติปัญญา พบว่า ยังไม่สามารถจะสรุปได้ว่า สถิติปัญญาเสื่อมลงตามวัย

- ความจำและการเรียนรู้ การศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้อง

ควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ ความเครียด ปัจจัยทางสังคม ผลจากประสาท และสรีระวิทยาของบุคคล การสูญเสีย ความจำและความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัว และเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมสูงตามขั้นด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า คนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีเซวาร์ปัญญาเสื่อมลงกล่าวคือ เซวาร์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต่อจากนั้นจะอยู่ในแนวระนาบหรือค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยาได้แก่

2.1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรัก แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุขสามารถอยู่กับลูกหลาน

หรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกัน ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะทำงานร่วมกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2) ทฤษฎีความปราดเบรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเบรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอ เป็นเครื่องเกื้อหนุน

ผลจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างแบบวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการหาความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิต

### 3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

ทฤษฎีทางสังคมวิทยาเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้นซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่ (ดวงฤดี ลาคูชะ, 2526:14)

3.1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจ และร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นว่าทฤษฎีกิจกรรมนี้เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรก หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม หรือชมรม เป็นต้น



3.2) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพที่เสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีตนออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับซึ่งกันและกัน ระหว่างตนเองกับสังคมอีกต่อไป ซึ่งจะเห็นว่าทฤษฎีไร้ภาวะผูกพันนี้เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่กลุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่า ในระยะแรกนั้นผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบ๊อบกั้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็จะยอมรับสภาพใหม่ คือการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

3.3) ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

3.4) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ๆ ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฐานะของผู้สูงอายุในสังคมนั้นจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3.5) ทฤษฎีจำนวนสัมพัทธ์ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อย สถานภาพของผู้สูงอายุก็มักจะดีกว่า ในสังคมที่มีผู้สูงอายุมาก

ผลจากทฤษฎีทางสังคมวิทยา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วยสาเหตุอะไรบ้าง ผู้วิจัยจึงได้นำสาเหตุดังกล่าวนี้ มาเป็นแนวทางที่จะสร้างโปรแกรมสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมโดยการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มชุมชน กำหนดบทบาทของผู้สูงอายุแต่ละคนในการที่จะช่วยกันส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ

### 3. การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ปาหนัน บุญหลง, 2523:2-9)

#### 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือสรีรภาพนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุก ระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ในระดับเซลล์ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในแบบต่าง ๆ ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างวัยผู้ใหญ่อายุ 35 ปีกับวัยสูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป พบว่าความสามารถในการทำงานของระบบหายใจ ลดลงประมาณร้อยละ 40-55 ความสามารถในการเผาผลาญอาหารลดลงร้อยละ 10-15 ความสามารถในการทำงานทั่วไปลดลงร้อยละ 30-40 และความสามารถของหัวใจในการฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายลดลงร้อยละ 25-30 กระบวนการทำงานเพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ในร่างกายด้อยลง ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลย์ หรือระดับของสารในร่างกายสูงต่ำผิดปกติได้มากกว่าในวัยอื่น ๆ (ปาหนัน บุญหลง, 2523:4)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วจะเกิดขึ้นกับหน่วยที่เล็กที่สุดคือเซลล์ ซึ่งมีการเจริญเติบโต และตายลง ตลอดจนมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทน แต่เมื่ออายุมากขึ้นการตายของเซลล์จะเพิ่มจำนวนขึ้น จึงเป็นผลทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพลดลงตามไปด้วย ดังรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลง ต่อไปนี้คือ (ปาหนัน บุญหลง, 2523:5-9)

##### 1.1) ระบบหัวใจและการไหลเวียน หัวใจ ตำแหน่งของหัวใจเคลื่อนจาก

บริเวณใกล้ศูนย์กลางของช่องทรวงอกไป อยู่ในแนวราบ (Horizontal Position) หัวใจมีการเพิ่มขนาดโดยเฉพาะบริเวณผนังของหัวใจจะหนาขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มเติมในช่องว่างของผนังทรวงอก ลิ้นหัวใจจะแข็งตัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อชนิดยึดหยุ่น รวมทั้งมีการสะสมของไขมันและแคลเซียม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้พบในลิ้นหัวใจข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน โดยบางแห่งมีการตีบและอุดตัน บางแห่งมีการขยายตัว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลทำให้ความสามารถ

ในการเต้น และความแรงในการบีบตัวลดลง ทำให้ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจแต่ละนาทีลดน้อยลงด้วย จึงหวัหระการเต้นของหัวใจจะ ไม่สม่ำเสมอ จะมีอัตราการเต้นเปลี่ยนแปลงไปจาก 130-140 ครั้งต่อนาที เมื่อแรกเกิด จะค่อย ๆ ช้าลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปี และยังคงสูงอยู่จนกระทั่งอายุ 50 ปีขึ้นไป อัตราการเต้นจะลดลง แต่เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุมาก ๆ อัตราการเต้นกลับสูงขึ้นเล็กน้อย ดังนั้นจึงอาจพบว่าผู้สูงอายุวัย 95 ปี มีอัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาทีได้

หลอดเลือดแดง พบว่าคนมีอายุมากขึ้นหลอดเลือดแดงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไม่เลี้ยงหัวใจและสมองมากกว่าที่ไม่เลี้ยงตับและไต จะมีแคลเซียมมาเกาะอย่างช้า ๆ และมีไขมันมาเกาะอยู่มาก หลอดเลือดแดงขาดความยืดหยุ่น ทำให้แข็งและหนา เสียดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้น้อย โดยเฉพาะอวัยวะส่วนปลาย และจากความผิดปกติ หรือการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไม่เลี้ยงหัวใจ อาจทำให้หัวใจมีความพิการหรือเสียหายที่ไปในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ารูหลอดเลือดแดงของผู้สูงอายุที่แคบ เข้าทำให้ด้านการไหลเวียนของเลือด ความดันโลหิตมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น

1.2) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกมีหน้าที่ที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย สำหรับการยึดของกล้ามเนื้อและเพื่อป้องกันอันตรายของอวัยวะภายใน เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารแคลเซียมและขาดวิตามินดี ทำให้กระดูกอ่อนแอ มีความเปราะพรุนสูง มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเข้าสู่โพรงกระดูก หรือแตกหักง่าย

กล้ามเนื้อ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงหดตัว การยืดหยุ่นและการดึงตัวของกล้ามเนื้อลดน้อยลงกล้ามเนื้อหุ่ยอ่อนยาน และการประสานงานขาดประสิทธิภาพ

1.3) ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินอาหารประกอบไปด้วย ปาก ฟัน น้ำลาย น้ำย่อย และอวัยวะเกี่ยวกับการย่อยต่าง ๆ ในคนสูงอายุ การย่อยอาหาร ความอยากอาหารจะลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟัน และเหงือกทำให้การรับประทานอาหารเป็นไปอย่างลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดอาหาร และซิดได้ง่าย

ลำไส้เล็ก มีการดูดซึมลดลงทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุได้รับน้ำตาลกาแลคโตส (Galactose) น้อยลง

ตับ นับเป็นอวัยวะสำคัญของระบบทางเดินอาหาร ที่มีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ซึ่งแม้จะมีการเสื่อมเพียงเล็กน้อย แต่ก็ทำให้เสี่ยงต่ออันตรายและการเกิดโรค

ลำไส้ใหญ่ พบว่าจะบางและเหี่ยวลง ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ทั้งนี้เป็นเพราะการทำงานของลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้าลง อัตราการดูดซึมน้ำมีมากขึ้น อุจจาระมีโอกาสจับตัวกันเป็นก้อนแข็ง ในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มน้ำน้อย

1.4) ระบบทางเดินหายใจ การหายใจจะลดประสิทธิภาพลงประมาณร้อยละ 30-50 เนื้อเยื่อของปอดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณของออกซิเจนเข้าไปได้น้อย มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิทีเลียม (Epithelium) ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจจะมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพราะ กระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดน้อยลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มอึดไม่เพียงพอ อัตราการหายใจช้าลง ร่างกายรับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีการบวมโตออกไซต์คั่ง ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อได้ง่าย และรุนแรง เพราะกลไกการป้องกันการติดเชื้อของระบบนี้เสื่อมลง

1.5) ระบบการขับถ่าย ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมากขึ้น เพราะกระเพาะปัสสาวะมีแนวโน้มที่เปลี่ยนรูปร่างไป มีขนาดเล็กลง มีความอ่อนแอของผนังกล้ามเนื้อบริเวณอู้งเชิงกราน ทำให้มีอาการปัสสาวะขัด ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง

ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ พบว่าการทำงานของลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้าลง การดูดซึมน้ำกลับสู่ผนังลำไส้จะมีมากขึ้น ทำให้อุจจาระมีโอกาสจับตัวกันเป็นก้อนในลำไส้ส่วนปลายมากขึ้น ประกอบกับการดื่มน้ำน้อย ขาดสิ่งหล่อลื่น จึงเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย (วรรณวิไล จันทราภา, 2528:25)

1.6) ระบบประสาทและสมอง ความสามารถของศูนย์กลางควบคุมประสาทลดลง เนื่องมาจากการแข็งตัวหรือการตีบตันของเส้นเลือด ทำให้มีเลือดมาเลี้ยง ไม่เพียงพอ ความสามารถในการทำงานของเซลล์สมองลดลง ประสิทธิภาพของการสั่งงานของสมองต่ำหรือลดลง ความเสื่อมของเซลล์สมองจะทำให้ความคิด สติปัญญาเสื่อมถอย ความจำเสื่อม บางครั้งการเปลี่ยนแปลงของสมองและประสาททำให้ผู้สูงอายุมีอาการมือสั่น นิ้วสั่นและมีสีหน้าเฉยเมย บางคนกลายเป็นคนใจน้อย และ เกรี้ยวหมอง

1.7) ระบบประสาทรับรู้อาการพิเศษ การรับรู้การสัมผัสของร่างกายเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น โดยเฉพาะในกล้ามเนื้อ และข้อต่อช่วยให้บุคคลรู้ตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุจะช้าและมีน้อยลง ก่อให้เกิดความลำบากในการทรงตัวและการรักษาทรงตัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเสื่อมสภาพของประสาทสัมผัสภายนอกต่าง ๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ตา เมื่อมีอายุสูงขึ้นจะมีผลกระทบต่อโครงสร้าง และสมรรถภาพการทำงานของตา ทำให้การมองเห็นเสื่อมลง ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ดูตาสึกไม้ เปลือกตาบางและไม่ปิดหุบม่านตามีสีจางลง และพบสภาวะคือ ต้อกระจก และต้อหินบ่อย

หู ความเสื่อมในการได้ยินนับเป็น เรื่องธรรมดาในผู้สูงอายุ พบว่ามีการเปราะแตกง่ายกระดูกภายในหู เนื่องมาจากมีการเพิ่มของสารอินทรีย์ และการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียน

การดมกลิ่น และการรับรส ความรู้สึกเกี่ยวกับกลิ่นและรสค่อย ๆ ลดลงในผู้สูงอายุ

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังเหี่ยวย่น แห้ง เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยงความยืดหยุ่นลดลง การเผาผลาญในร่างกายลดลงทำให้ออกซิเจนที่ถูกนำไปที่ผิวหนังลดลงด้วย

1.8) ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ทำให้ต่อมไร้ท่อ และองค์ประกอบต่าง ๆ ในร่างกายถูกรบกวน มีผลอย่างมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ต่อมใต้สมองโดยเฉพาะส่วนหน้า จะมีการงอกเกินและมีคอลลอยด์ (Colloid) เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลงเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รูปร่างผอมลง ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง

## 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change)

เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจสังคม จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เพราะวัยสูงอายุเป็นช่วงของการหยุดงานประจำ ต้องจากงานประจำที่เคยทำ จากสถานที่ที่คุ้นเคย ซึ่งยังคงมีความผูกพันอยู่ ทำให้เกิดความสูญเสียประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจสังคมร่วมด้วย จะเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มีปมด้อย ผิดหวัง หงุดหงิด กังวล มีอารมณ์เศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และเกิดความสงสารตนเอง ในผู้ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิตก็เช่นเดียวกัน จะมีผลอย่างมากต่อภาวะจิตใจอารมณ์เพราะขาดผู้ใกล้ชิดคู่คิด เพื่อนคุยที่รู้จัก และเข้าใจกันดีมาเป็นระยะเวลายาวนาน การสูญเสียนี้เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกว่าเหวออ้างว้างเปล่าเปลี่ยวเดียวดาย และเป็นสาเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายอ่อนล้าลงและในผู้สูงอายุที่ลักษณะของการเป็นตัวของตนเองสูง พึ่งตนเองมาโดยตลอด จะมีปัญหาในการปรับตัวให้ยอมรับสภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่น หรือลดการเป็นตัวของตนเองลงเพราะอำนาจหน้าที่การงานทั้งหมดไปร่วมกับความจำกัดทางสุขภาพร่างกายที่มาจาก การเปลี่ยนแปลง ส่วนหนึ่งสูงอายุนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของเพศหญิงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจอย่างมาก (ปาพนัน บุญหลง, 2523:8)

ฉะนั้นผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี จะมองเห็นแนวทางในการใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม ไม่เป็นสาเหตุของความวุ่นวายในครอบครัว และอยู่ร่วมกับสมาชิกต่างวัยในครอบครัวอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ขึ้นอยู่กับพัฒนาการ ทางด้านบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ และสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวด้วย

## 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ (Social Economic Change)

สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นกันและการมีความรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคมในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมช้าลง

ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนา การตามไม่ทันความเปลี่ยนแปลงของสังคมเกรงถูกรังเกียจถูกปฏิเสธ และถูกหัวเราะเยาะจากผู้มีวัยน้อยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงผูกพันเป็นส่วนใหญ่อยู่กับมิตรเก่า ซึ่งจะเหลือน้อยลง

สำหรับสภาพเศรษฐกิจในวัยสูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะประชาชนชาวไทยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีรายได้ต่ำกว่าอัตราตัวเฉลี่ยของรายได้ประชากรในประเทศและผู้สูงอายุไม่สามารถหางานอื่นทำได้ภายหลังเกษียณอายุ หากมีรายได้แน่นอนจากเงินสวัสดิการหรือจากลูกหลาน ก็แก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้นั้นไม่ได้ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการครองชีพแทบทั้งสิ้น ดังนั้นภาวะเศรษฐกิจก็เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล มีความเครียดมากขึ้น และส่งผลไปสู่โภชนาการและสุขภาพร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป อีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จะ เป็นไปในทางที่เสื่อมถอยไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีผลเกี่ยวข้องกับซึ่งกันและกัน อันส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทุกคน เป็นการยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ยังส่งผลถึงพฤติกรรมตอบสนองต่อกระบวนการสูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ตามสภาวะปัจจุบัน และภูมิหลังของแต่ละคนโดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมในผู้สูงอายุที่แสดงออกจะมีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2529: 38-39)

1) พฤติกรรมที่ตอบสนองด้านจิตใจ ความรู้สึกสูญเสีย เกิดจากการเกษียณอายุ การตายของคนในรั้ว ขาดรายได้สุขภาพทรุดโทรมลง ซึ่งพฤติกรรมจะออกมาในรูปแบบแยกตนเอง ปฏิเสธ โทษคนอื่น มีอาการผิดปกติทางกาย เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ เช่น ได้ยินเสียงแปลก ๆ ปฏิเสธความจริง คิดผู้อื่นแบบเด็ก ถดถอย เห็นแก่ตัว ทำอะไรซ้ำ ๆ เปลี่ยนความคิดยาก กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวถูกลืม ชอบเล่าเรื่องซ้ำ ๆ มีภาวะซึมเศร้า ลักษณะของพฤติกรรมที่เกิดจากการเศร้าโศก คือ เศร้าอย่างมาก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมต่าง ๆ รู้สึกโกรธคนง่าย

2) พฤติกรรมที่ตอบสนองด้านร่างกาย เกิดจากทำกิจกรรมได้ลดลง การรับรู้และความแข็งแรงลดลง ต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงความจำ การปรับตัวต่อความเครียดลดลง การสูญเสียด้านร่างกายจะทำให้เกิดความสูญเสียในเรื่องความเชื่อมั่น ความมั่นใจ เกิดความสับสน หวาดระแวง

3) พฤติกรรมที่ตอบสนองด้านการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม การสูญเสียการงานเนื่องจากเกษียณอายุ การเจ็บป่วยหรือต้องการให้มีเวลามากขึ้น นำไปสู่ปัญหาเรื่องการมองตนเอง ความเชื่อมั่นในตัวเอง

ด้านเศรษฐกิจ เกิดการสูญเสียงาน การเงินไม่เพียงพอ หน้าที่ในสังคมน้อยลง ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัว

ด้านบทบาท บุตรโตและแต่งงานไป ทำให้รู้สึกไม่มีประโยชน์ ว้าเหว่ ความยุ่งยากจากร่างกายทำงานได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้น

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526:66)

- 1) ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย
- 2) ปัญหาด้านสุขภาพจิตและสังคม ผู้สูงอายุมีอาการเศร้าซึม หวาดระแวง ท้อแท้ รู้สึกไม่มีประโยชน์ ว้าเหว่ ผิดหวัง หมดหวัง มีปมด้อย หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความจำเลอะเลือน มีความหลงผิด ประสาทหลอน ทางหูและตา มีความผิดปกติทางเพศ มีความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว มีอารมณ์แห่งการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลใกล้ชิด สูญเสียสมรรถภาพทางสังคม หน้าที่การงาน เป็นต้น

3) ปัญหาครอบครัว ขาดลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ขาดที่อยู่อาศัย

4) ปัญหาทางสังคม ขาดเพื่อน ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในรุ่นเยาว์กว่า เนื่องจากทัศนคติต่างกัน รสนิยมต่างกัน

5) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้ ทำให้ขาดรายได้ เป็นภาระของบุตรหลาน



จะเห็นได้ว่า ในผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ แม้วัยนี้จะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น ได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากพื้นฐานการปฏิบัติตัวด้านการดำเนินชีวิตทั่วไป และความระมัดระวังสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุด้วย (นิภา ส. ตุมรสุนทร, 2534:30) และจากการศึกษาต่าง ๆ บ่งชี้ว่า แบบแผนชีวิตเป็นสาเหตุ หรือ ปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล การมีแบบแผนชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของร่างกาย ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุดีขึ้น (Speake et al, 1991:45) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยหลักของการเปลี่ยนแปลง และปัญหาของผู้สูงอายุมาเป็น แนวทางในการกำหนดหลักการปฏิบัติ และกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้หลักการดังกล่าวมากำหนดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จะ ได้ปฏิบัติ ต่อไป

#### 4. แบบแผนชีวิตและแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

##### 4.1 แบบแผนชีวิต

วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al, 1987:77) ได้ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตให้แง่ส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นรูปแบบหลายมิติของการกระทำ และการรับรู้ของบุคคล เพื่อที่จะคงไว้หรือส่งเสริมให้ เกิดความผาสุก ความรู้สึกมีคุณค่า และความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล วอล์คเกอร์และคณะ ได้แบ่งแบบแผนชีวิตออกเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Self-Actualization) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อแบบแผนชีวิต เป็นความมุ่งหมายหรือตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งรวมถึงประการดีและความพึงพอใจในตนเอง ต้องการมีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

2) การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง โดยการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง สนใจที่จะสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และแสวงหาคำปรึกษาและการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีความผิดปกติ

3) การออกกำลังกาย (Exercise) คือ มีรูปแบบการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20 นาที โดยคำนึงถึงประเภทและความหนักเบาในการออกกำลังกายให้พอเหมาะกับตนเอง

4) การรับประทานอาหาร (Nutrition) คือ มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้รับสารอาหารครบถ้วน

5) การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal Support) เป็นการรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้คงความสัมพันธ์และคุ้นเคย เพื่อคงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคม

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการรับรู้สาเหตุของความเครียดและสามารถควบคุมความเครียดได้ โดยการใช้กลไก การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้เทคนิคต่าง ๆ จัดการกับความเครียด เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลาย การเล่นดนตรี

องค์ประกอบแบบแผนชีวิต 6 ด้าน ดังกล่าวนี้นี้ ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและนำไปใช้โดยทั่วไป

#### 4.2 แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แม้วัยสูงอายุ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจแต่ก็สามารถที่จะป้องกันและลดการเกิดปัญหานี้ได้ โดยการดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนั่นเองเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงภาวะสุขภาพดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของร่างกาย หรือลดวัยสูงอายุนั้นมีผู้ให้แนวทาง เช่น พงษ์ศิริ ปราณชาติ (2534:30-32) กล่าวว่าหลักการซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป มี 2 ประการ คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการทำจิตใจให้สงบนิ่ง วิทิต วัฒนวิบูลย์ (2534:70-73) กล่าวว่า การปฏิบัติตัวเพื่อให้

มีชีวิตยืนยาว สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีหลัก 5 ประการ คือ การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้เบิกบาน การทำงานและการพักผ่อน การรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ นอกจากนี้ เจก ธนะศิริ (2530:103-142) ได้กล่าวถึง หลัก 9 อ. เพื่อชลอความชราทำให้เซลล์เสื่อมช้าและปราศจากโรค ดังนี้

- 1) อนาคต ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวเตรียมใจในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งช่วยให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2) อนามัย หมั่นตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ โดยควรตรวจปีละ 1-2 ครั้ง
  - 3) อารมณ์ พึงระมัดระวังการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ควรควบคุมอารมณ์ให้สงบนิ่ง
  - 4) ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
  - 5) อาหาร รับประทานอาหารถูกส่วน ครบตามหลักโภชนาการ 5 หมู่
  - 6) อากาศ ควรอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ มีการถ่ายเทอากาศดี
  - 7) อาทิตย์ ให้โอกาสผิวหนังส่วนต่าง ๆ ได้อาบแสงอาทิตย์ในตอนเช้า สาย และบ่าย
  - 8) อติเรก ควรมืองานอติเรกทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้
  - 9) อบอุ่น ควรทำตัวเป็นผู้ให้ความอบอุ่น เป็นที่เคารพรักของลูกหลาน
- จากที่มีผู้ให้แนวทาง และหลักการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุไว้หลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปรวมเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นแบบแผนชีวิตเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

(1) การรับประทานอาหาร ในผู้สูงอายุ ระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งทำให้เกิดปัญหาโภชนาการตามมา คือ การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากฟันหักมากขึ้น และต่อมน้ำลายทำงานลดลง ความอยากอาหารน้อยลง เนื่องจากการรับรส กลืน ลดลง นอกจากนี้พบว่าการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เช่น การดูดซึมอาหาร การบีบตัวของกระเพาะและลำไส้ลดลง เป็นเหตุให้อาหารย่อยช้า เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้บ่อย (วิภาวี คงอินทร์, 2532 : 11-12) ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับวัย

(2) การออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกายช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ผลกระทบอันเนื่องมาจากความเสื่อมของวัยสูงอายุ แม้มีรายงานมากมายบ่งชี้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพแต่ผู้สูงอายุก็ยังออกกำลังกายน้อย พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 67.1 ไม่ชอบออกกำลังกายมาตั้งแต่เด็กและปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายเลยมีถึงร้อยละ 39.5 และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอร้อยละ 29.1 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้นที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากมีการส่งเสริมเรื่องออกกำลังกายของคนไทยมาตั้งแต่เด็ก และคงความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายจนถึงวัยสูงอายุ เชื่อว่าจะทำให้อายุยืนยาวมากขึ้น พร้อมทั้งมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2532:34) สำหรับชนิดต่าง ๆ ของการออกกำลังกายนั้น มีหลายชนิดที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ ทั้งนี้หลักโดยทั่วไปก็คือ มีการหด-ขยายของกล้ามเนื้อ มีการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ เร็วหรือช้า แรงหรือค่อยเป็นไปตามชนิดและวิธีของการออกกำลังกายนั้น ๆ

(3) การดูแลสุขภาพกาย จากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลสุขภาพกายแตกต่างจากวัยอื่น (เกษม ตันติพลาริวัระ, 2528:28) เช่น การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ผู้สูงอายุมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผิวหนังแห้งแตกง่าย ในวันที่อากาศแห้งและเป็น การอาบน้ำจะทำให้ผิวหนังแห้ง ทำให้เกิดผื่นคันได้ การหลีกเลี่ยงจากสิ่งเป็นโทษ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ

(4) การดูแลสุขภาพจิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อชีวิต คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

กล่าวได้ว่าแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาแบบแผนชีวิตของวอล์เกอร์และคณะ และแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมสุขภาพนั้นมีส่วนร่วม และนำมาเป็นเกณฑ์สำหรับสร้างเครื่องมือสำหรับวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย

## 5. การให้บริการและการจัดโปรแกรมสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น จึงให้ความสนใจในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และได้เชิญชวนประเทศสมาชิกทั่วโลกให้ร่วมมือกันจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพอนามัยและสวัสดิการทางสังคม การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงสนับสนุนให้มีบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ และโดยเฉพาะการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้กำหนดการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 และ 7 โดยสอดคล้องอยู่ในแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (เอกนุญ ผักไผ่พวก, 2535: 23-25)

โดยทั่วไปชมรมผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุในภาวะปกติ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ ช่วยลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากวัยชรา โดยการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจวัตร หรือมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจจะสรุปวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ (กองส่งเสริมสุขภาพ, 2534: 10-12)

- 1) เพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแก้ปัญหาร่วมกัน
- 2) ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยการให้ความรู้เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติช่วยเหลือดูแลตนเองรวมทั้งเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้
- 3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเองสามารถร่วมกันพัฒนาสังคมและบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ลักษณะกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์และความต้องการของสมาชิก และจากคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานชมรมผู้สูงอายุตามนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐ ได้กำหนดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (กองส่งเสริมสุขภาพ, 2534: 34)

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพจิต

ป้องกันและควบคุมโรค

ส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย

ส่งเสริมอาชีพ

นันทนาการ

กิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสม

ปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป งานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงเป็นงานส่วนหนึ่ง ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล หรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ แต่ละโรงพยาบาลจึงจะจัดให้มีโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง หรือ เดือนละ 1 ครั้งใช้เวลาครั้งละ 2-3 ชั่วโมง โดยจะมีลักษณะของโปรแกรมส่วนมากจะมีดังนี้

ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

บริการ รับฟังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

จัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย การแสดงต่าง ๆ

ทัศนศึกษาบางโอกาส รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนา และประเพณีไทยในวาระต่าง ๆ

บริการส่งต่อในกรณีพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพแล้วเกินความสามารถของ

โรงพยาบาลที่จะให้บริการได้

การจัดโปรแกรมสุขภาพที่ให้กับผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ส่วนมากจะเป็นไปตามสะดวก และตามตารางที่กำหนดไว้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้นลักษณะ โปรแกรมต่าง ๆ จึงเป็นตามความคิด และตามนโยบายของโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นฝ่ายรับเสียส่วนมาก กิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นจึงมักไม่ค่อยจะต่อเนื่อง และขาดการติดตามประเมินผล จึงทำให้งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์เท่าที่ควร

ผู้วิจัยจึง ได้คิดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุขึ้น โดยอาศัยแนวคิดของการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมประเมินผลและหลักการ จากทฤษฎีการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและรับรู้ในปัญหา ของตัวเอง ช่วยกันแก้ปัญหาและช่วยกันปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง และรู้สึกถึงความ เป็นเจ้าของกิจกรรม ชมรมที่เกิดขึ้น เพื่อจะให้การส่งเสริมสุขภาพได้ผลดียิ่งขึ้น

## 6. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องประเมินให้ครอบคลุม สุขภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิธีการซักถาม การสังเกต การคลำ การเคาะ การฟัง อาจใช้เครื่องมือช่วย สำหรับการตรวจที่ละเอียดลึกซึ้งจำเป็นต้องตรวจทาง ห้องทดลอง เช่น การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ตรวจระบบสมอง การตรวจความผิดปกติของ อวัยวะภายในต่าง ๆ เป็นต้น

### 6.1 การตรวจสุขภาพกาย

การประเมินสภาวะสุขภาพกาย สามารถกระทำได้โดยตรวจร่างกายทั่วไป ดังนี้ (มาลี สนิทเกษทริน, 2526:13-189, กาญจนา รัตนาพิบูลย์, ม.ป.ป. : 47-147)

1) น้ำหนักและส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเพื่อดูภาวะโภชนาการ จะช่วยในการพิจารณาว่า ภาวะโภชนาการปกติ ผอม หรืออ้วนเกินไป โดยคำนวณน้ำหนักที่ พึงประสงค์เป็นกิโลกรัม (Ideal Body Weight) คำนวณหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index, BMI) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชัยเวช นุชประยูร, 2534:123)

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

ค่าปกติ คือ 20-24.9 ถ้าต่ำกว่า 20 ถือว่าพอมและหากได้ค่า 25 ขึ้นไปถือว่าอ้วน เมื่อภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ส่วนน้ำหนักตัวต่ำเกินไป พบได้ในโรคต่าง ๆ หลายชนิด เช่น เบาหวาน ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ โรคขาดอาหาร เป็นต้น

2) อุณหภูมิของร่างกาย เพื่อตรวจดูระดับความร้อนของร่างกาย โดยวัดทางปาก ให้ผู้ที่ต้องการวัดอมปรอทไว้ใต้ลิ้นเปิดปากให้สนิทและทิ้งไว้นาน 3 นาที แล้วจึงอ่านผลโดยบันทึกผลที่ได้เป็นจำนวนองศาเซลเซียส การแปลความหมายนั้น ผู้ที่มีอุณหภูมิของร่างกายปกติจะมีอุณหภูมิของร่างกายซึ่งวัดได้มีค่าต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียสลงมา ถ้าอุณหภูมิที่วัดได้มีค่าสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสแล้วถือว่า อุณหภูมิของร่างกายผิดปกติ

3) ชีพจร เพื่อตรวจดูระยะเวลาเต้น และลักษณะของชีพจร ซึ่งมีวิธีการวัดดังนี้ (ละออง สุวิทยานภรณ์, 2534:54)

3.1) ให้ผู้ที่ต้องการวัดอยู่ในท่าที่สบาย

3.2) ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางลงตำแหน่งของแแรเคียล อาเตอร์ (Radial Artery) กดเบา ๆ พอให้วัดความรู้สึกของการขยายและหดตัวของผนังหลอดเลือดได้

3.3) นับจำนวนชีพจรเต็มเวลา 1 นาที และจังหวะการเต้น

การบันทึกผลเป็นจำนวนครั้งต่อนาที และบอกจังหวะการเต้นว่าสม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอการแปลความหมาย ผู้ที่มีจำนวนชีพจรระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที และจังหวะการเต้นสม่ำเสมอเท่าไรก็ดีถือว่าเป็นผู้มีชีพจรปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าเป็นผู้มีชีพจรผิดปกติ

4) การหายใจ เพื่อตรวจดูอัตราและจังหวะของการหายใจ โดยมีวิธีการวัดดังนี้ (มาลี สนธิเกษตริน, 2526:25)

4.1) การนับการหายใจ ดูจากทรวงอกหรือหน้าอกของผู้ป่วยขณะพักหรือขณะออกกำลังกาย บริเวณหน้าอก สังเกตในขณะที่มือยังจับชีพจรผู้ที่ต้องการตรวจอยู่ เพื่อไม่ให้ผู้ที่ต้องการตรวจรู้ตัว

4.2) นับ 1 ครั้ง ในขณะที่มีการหดและขยาย นับเต็ม 1 นาที

การบันทึกผลเป็นจำนวนครั้งต่อนาที และบอกจังหวะการหายใจว่า สม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอ



การแปลความหมายนั้น ผู้ที่มีจำนวนการหายใจระหว่าง 16-24 ครั้งต่อนาที และ จังหวะการหายใจสม่ำเสมอเท่าไรก็ถือว่าเป็นผู้ที่มีการหายใจปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าเป็นผู้ที่มีการหายใจผิดปกติ

5) โลหิต การตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อให้ทราบปริมาณของเลือด และ เพื่อช่วย ในการวินิจฉัยโรคมีวิธีการวัด ดังนี้ (มาลี สนธิเกษตริน, 2526:26)

5.1) ให้ผู้ที่ต้องการวัดนั่งหรือนอน เหยียดแขนข้างที่จะทำการวัด ให้อยู่ ในท่าที่สบายพร้อมทั้งหงายฝ่ามือขึ้น แล้วพับแขนเลื้อยข้างที่จะวัดขึ้นไปเหนือข้อศอกประมาณ 5 นิ้ว

5.2) วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ โดยเฉพาะ ชนิดที่เป็นปรอท ให้สายตาอยู่ในระดับเดียวกับสเกล (Scale) ที่จะอ่านและวางไว้ห่างไกลจาก สายตาไม่ควรเกิน 2 ฟุต เพราะอาจทำให้การอ่านผิดพลาดได้

5.3) ไล่ลมออกจากลูกยาง (Cuff) ให้หมด และพันรอบ ๆ แขนเหนือ บริเวณเส้นเลือดแดงที่จะทำการวัด ไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป ตรึงส่วนปลายไว้ให้เรียบร้อย

5.4) คล่าชีพจรให้ได้ตรงตำแหน่งของเส้นเลือดแดงที่เต้นแรงที่สุด และ วางสแต็ทโทสโคป (Stethoscope) ลงบนตำแหน่งนี้

5.5) เพิ่มความดันในเครื่องมือโดยการบีบลูกยาง จนกระทั่งระดับปรอทหรือ เข็มสูง 150-180 มิลลิเมตรปรอท ค่อย ๆ ปล่อยความดันออกช้า ๆ ในขณะที่ให้หูฟังเสียงการ เต้นของเส้นเลือด เสียงแรกที่ได้ยินในตำแหน่งใดก็เป็นค่าของซิสโตลิกเพรสเชอร์ (Systolic Pressure) ค่อย ๆ ปล่อยความดันออกช้า ๆ จนกระทั่งเสียงหายไป ตำแหน่งที่เสียงหายไป เป็นค่าของ ไดแอสโตลิก เพรสเชอร์ (Diastolic Pressure)

การบันทึกผลโดยบันทึกค่าที่วัดได้เป็นจำนวนมิลลิเมตรปรอท

การแปลความหมายนั้น ในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตระหว่าง 140/90 หรือ ต่ำกว่าความดัน 140/90-160/95 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าปกติ ความดัน 160/95 มิลลิเมตร ปรอทขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

6) ความสามารถในการมองเห็น ในการวิจัยครั้งนี้วัดความสามารถในการมองเห็น 2 ระยะคือ

6.1) การมองเห็นระยะไกลโดยให้ผู้ถูกตรวจอ่านตัวอักษรบน สนิลเลน ชาท (Snellen Chart) ซึ่งมีลักษณะ อี ชาท (E. Chart) คือทำเป็นรูปตัวอี (E) มี 7 บรรทัด สำหรับทดสอบสายตาของคนที่อ่านหนังสือไม่ออก นับไม่เป็น แต่สามารถรู้ทิศทาง มีวิธีการทดสอบดังนี้ คือ (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ, 2528:26-27)

- ให้ผู้ถูกตรวจเป็นตรงจุดที่ห่างจากแผ่นตรวจสายตาระยะ 6 เมตร
- ผู้ทำการทดสอบเป็นที่แผ่นทดสอบ ใช้ไม้ชี้วัดตัวอักษร
- ทดสอบตาทีละข้าง ถ้าทดสอบตาซ้ายให้ปิดตาขวา ทดสอบตาขวาให้ปิดตาซ้าย (ใช้มือของตนเองปิดเบา ๆ )

- ให้อ่านบรรทัดล่างสุด (เล็กที่สุด) ก่อน ถ้าอ่านได้หมดทุกตัวหรือผิดไม่เกิน 2 ตัว ก็ถือว่าตาข้างนั้นปกติไม่ต้องอ่านบรรทัดอื่น แต่ถ้าผิดเกิน 2 ตัว ให้เลื่อนขึ้นไปอ่านบรรทัดสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ไป

- อ่านบรรทัดไหนได้ บันทึกสายตาในบรรทัดนั้น
- ถ้าอ่านบรรทัดบนสุดไม่ได้ ให้เลื่อนเข้าไปยืนที่จุด 5 เมตร ถ้ายังอ่านบรรทัดบนสุดไม่ได้ก็ให้เลื่อนเข้าไปยืนที่จุด 4 เมตร และ 3 เมตร 2 เมตร 1 เมตร ตามลำดับ

- ภาวนบันทึกผลการทดสอบให้บันทึกตาข้างที่อ่านได้ที่ละข้าง เช่น ถ้าตาขวาอ่านบรรทัดล่างสุดได้ก็ให้บันทึกว่า ขวา 6/6 ถ้าอ่านบรรทัดอื่นไม่ได้เลย อ่านได้เฉพาะบรรทัดบนสุดเท่านั้น ให้บันทึกว่า ขวา 6/60 เป็นต้น

เศษ คือ ระยะที่ยืนห่างจากแผ่นตรวจสอบ

ส่วน คือ ระยะตัวอักษรที่มีตัวเลขเขียนกำกับอยู่ในแผ่นตรวจสอบ

การแปลความหมาย คนที่มีสายตปกติธรรมดาจะอ่านบรรทัดล่างสุดได้ในระยะ 6 เมตรเท่านั้น นอกจากนั้นแล้วถือว่า สายตาคิดปกติทั้งนั้น

6.2) การมองเห็นในระยะใกล้ มีวิธีการตรวจโดยให้ผู้ถูกตรวจอ่านหนังสือพิมพ์

ที่อยู่ห่างตัว 1 ฟุต แล้วบันทึกผลว่า ชัดเจน หรือไม่ชัดเจน

การแปลความหมายนั้น ผู้ที่สามารถมองเห็นตัวหนังสือได้ชัดเจน โดยไม่ต้องสวมแว่นเท่านั้นที่ถือว่า เป็นผู้ที่มีสายตาหรือมีความสามารถในการมองเห็นในระยะใกล้ปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าผิดปกติทั้งนั้น

7) การรับรู้เสียงของหู ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจการรับรู้เสียงของหู 2

ระยะ คือ

7.1) ระยะไกลตัว โดยใช้เสียงพูด ซึ่งผู้ที่ถูกตรวจจะอยู่ในท่านั่ง ผู้ตรวจยืนทางด้านข้างของผู้ถูกตรวจห่างประมาณ 2 ฟุต แล้วผู้ตรวจพูดคำใดก็ได้ ทำเช่นนี้ทั้งสองข้าง การบันทึกผลนั้น บันทึกว่า บอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

การแปลความหมาย ผู้ที่สามารถบอกได้ว่าผู้ตรวจพูดอะไร ได้อย่างถูกต้องเท่านั้นถือว่า เป็นผู้ที่มีการรับรู้เสียงของหูในระยะไกลตัวปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าผิดปกติ

7.2) ระยะใกล้ตัว โดยใช้เสียงนาฬิกา ซึ่งผู้ตรวจถือนาฬิกาไว้ในตำแหน่งใด ๆ ที่ยังพอได้ยินเสียงได้

การบันทึกผลนั้น บันทึกว่า บอกได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

การแปลความหมาย ผู้ที่สามารถบอกได้ว่า เสียงนาฬิกาตั้งจากทิศใด ได้อย่างถูกต้องเท่านั้นที่ถือว่า เป็นผู้ที่มีการรับรู้เสียงของหูในระยะใกล้ตัวปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าผิดปกติ

สำหรับการแปลความหมายรวมทั้งในระยะไกล และระยะใกล้ นั้น ผู้ที่มีการรับรู้เสียงของหูปกติทั้งในระยะไกลและระยะใกล้ของหูทั้งสองข้างเท่านั้น ที่ถือว่า เป็นผู้ที่มีการรับรู้เสียงของหูปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าผิดปกติ

8) หัน เหงือก ในการตรวจหันนั้น ให้ผู้ถูกตรวจอยู่ในท่านั่ง ใช้วิธีการ

สังเกตเป็นวิธีการตรวจโดยต้องใช้ ไผ่หยาดและ ไม้กดลิ้น การบันทึกผล ให้บันทึกถึงลักษณะที่พบเห็น

การแปลความหมาย ผู้ที่มีฟันแท้ 20 ซี่ขึ้นไป ไม่ผุ ไม่โยก และมีเหงือกสีชมพูไม่อักเสบ ไม่มีเลือดออก ไม่ร่น เท่านั้น ที่ถือว่า เป็นผู้ที่มีฟัน เหงือก ปกติ นอกจากนี้แล้วถือว่าผิดปกติ