

บทที่ 2

วรรณคดีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ

กรอบแนวคิดนี้พัฒนาโดยกอร์ดอน (Gordon, 1987 อ้างตามสุจิตรา และคณะ : 24-32) เกิดจากความเชื่อที่ว่าบุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความปกติ (function) หรือผิดปกติ (dysfunction) ของแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนด้วยกัน ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ความหมาย คือแบบแผนที่เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการมีชีวิตรอบอย่างปกติสุข (Well being) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่กระทำเป็นประจำรวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะนี้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต นอกจากนี้ยังรวมความถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การมารับการรักษาตามนัด

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ความหมาย คือแบบแผนเกี่ยวกับการได้รับอาหารและน้ำ เพื่อตอบสนองความต้องการในการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยทั่วไป และเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น หัวใจ ปอด มือ เท้า นอกจากนี้ยังรวมถึงอุปนิสัยการรับประทานอาหารและน้ำ เช่น จำนวนมื้ออาหาร เวลา ปริมาณ ชนิดของอาหารที่ชอบเป็นพิเศษ อาหารเสริมขารุงร่างกาย ขนาดผลหรือร้อยละน้ำหนักแห้งโดยทั่วไป ผลหลายชั่วโมง ความคงตัวของหัวใจ ขน ผง เยื่อคาง ฟัน อุณหภูมิของร่างกาย ส่วนสูง และน้ำหนัก

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ความหมาย คือแบบแผนในการขับถ่ายของเสียของร่างกายบางส่วนสู่สิ่งแวดล้อมโดยมีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งอาจมีอุปนิสัยการขับถ่ายของเสียที่ปกติ การใช้ยาถ่ายหรือยาระบายเป็นประจำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่ายในเมื่อ เวลา อายุ วิธีการ ปริมาณ อุณหภูมิ ใต้ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ใดช่วยในการขับถ่าย

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ความหมาย คือแบบแผนที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การพักผ่อนหย่อนใจ กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน งานครัว การซื้อของและจ่ายตลาด (ถ้าเป็นชาวชนบท หมายถึง การเก็บผัก หาพืช การหาอยู่หากิน) การดูแลบ้านเรือน การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา โดยครอบคลุมถึงชนิด ปริมาณ (ความถี่) คุณภาพ (ระยะเวลา/ต้องใช้แรงมากหรือน้อย) ปัจจัยหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบหรือจำเป็นต้องทำ เช่นกล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย เป็นตะคริวที่น่อง มีความพิการของแขนขา

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ความหมาย คือแบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดในช่วง 1 วัน ทั้งนี้รวมถึงปริมาณ คุณภาพ ของการนอนหลับที่ผู้รับบริการต้องการ มีการใช้ยาหรือกิจกรรมใดช่วยในการนอนหลับหรือไม่ (เช่น การอ่านหนังสือ สวดมนต์ภาวนา ต้มเครื่องต้ม ฟังเพลง)

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ความหมาย คือแบบแผนที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้และสติปัญญา ในด้านการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัส การได้กลิ่น รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เป็นต้น มีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด และวิถีลคความเจ็บปวด ได้ผลหรือไม่ ทางด้านสติปัญญา ญเกี่ยวกับการใช้ภาษา ความจำ การตัดสินใจ

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ความหมาย คือแบบแผนที่อธิบายอัตมโนทัศน์และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (ด้านสติปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) ภาวลักษณะ คุณค่าแห่งตน เอกลักษณ์ของตนเอง (Personal identity) ทำทาง การเคลื่อนไหว การสนทนา น้ำเสียง คำพูด

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ความหมาย คือแบบแผนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ การมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว สังคม รวมถึงใบสภาวะที่ทำงาน ความพึงพอใจ

ในบทบาทและสัมพันธภาพที่เป็นอยู่

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ความหมาย คือแบบแผนที่เกี่ยวกับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ การเจริญพันธุ์ การหมดประจำเดือน และที่ผู้รับบริการเห็นว่า เป็นปัญหา

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ความหมาย คือแบบแผนเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดที่ใช้โดยทั่วไป และประสิทธิภาพของวิธีที่ใช้ ถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์และช่วยให้มีความทนต่อความเครียดเพิ่มขึ้น ความสามารถและแหล่งสนับสนุนของผู้รับบริการในการเผชิญความเครียด (ครอบครัว เพื่อน สมาคม ชมรม)

11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ความหมาย คือแบบแผนเกี่ยวกับค่านิยม จุดมุ่งหมายในชีวิต ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวทางวิญญาณที่นำไปสู่การเลือกหรือตัดสินใจ รวมถึงสิ่งที่ยอมรับมีความสำคัญต่อชีวิตและสิ่งที่ขัดแย้งกับความเชื่อ ค่านิยม หรือความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การให้คำจำกัดความของวัยสูงอายุแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของแต่ละบุคคล เช่น

เจมส์ อี. ไบเรน และวี เจน เรนเนอร์ (James E. Birren and V. Jayne Renner, 1977 อ้างตาม บังอาร์คีน, 2532 : 16) ให้คำจำกัดความของวัยสูงอายุไว้ว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นเป็นธรรมชาติในสิ่งมีชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุถึงวัยของการสูงอายุแบ่งเป็น 3 รูปแบบ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุไข (life span) ของแต่ละบุคคล

6

ใน
ผู้

มี
ร

J
I

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวความลึกลับที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับกับการรับรู้ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ

3. ความสูงอายุทางสังคม (sociological aging) หมายถึง บทบาท สถานภาพในครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม ฮอล (Hall 1976 อ้างตาม ศีร์วรรณ, 2532:11) ได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. ความมีอายุตามเวลาปฏิทิน (Chronological age) หมายถึง จำนวนเวลาหลังเกิด

2. ความมีอายุทางชีววิทยา (Biological age) หมายถึง สภาพร่างกายของบุคคลอันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย

3. ความมีอายุทางจิตวิทยา (Psychological age) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดลอมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. ความมีอายุทางสังคมวิทยา (Sociological age) หมายถึง บทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ต่อบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้น

ส่วนการกำหนดว่าวัยใดจะเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมน่าจะใช้เกณฑ์ใด เกณฑ์ที่ใช้กันโดยทั่วไป คืออายุตามเวลาปฏิทิน ซึ่งในสังคมที่มีความทันสมัยสูงมักจะกำหนดอายุที่ระบุว่าเป็นผู้สูงอายุไว้สูง เช่นสหรัฐอเมริกากำหนด 65 ปี สวีเดน เดนมาร์กกำหนด 70 ปี สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ 60 ปี

แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้และกฎดูแลสุขภาพ

1. สุขวิทยาส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายดังนี้

1.1 การดูแลความสะอาดของผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังบาง ค่อม ไขมันคล็คไขมันน้อยลง ทำให้ผิวหนังกระด้าง การอาบน้ำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผิวหนังสะอาดชุ่มชื้น และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดผิวหนัง แต่สำหรับผู้สูงอายุไม่ควรอาบน้ำบ่อยครั้ง ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในกรณีที่อากาศเย็น

ควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำเป็นเช็ดตัวแทน

1.2 การสระผม ผู้สูงอายุไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้งและเปลี่ยนสี ควรสระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ในระยะอากาศหนาว สระ 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง

1.3 การรักษาสุขภาพปากและฟัน ภายหลังจากรับประทานอาหารควรบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีเป็นสิ่งสำคัญ และควรใช้แปรงนุ่ม ๆ แปรงขึ้นลงที่ขอบเหงือกมาตามไรฟัน ใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเกลือจะช่วยรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปากได้ดี ในรายที่ใส่ฟันปลอม ควรถอดล้างทุกครั้ง ภายหลังจากรับประทานอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดในเวลากลางคืน

2. การตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจไปในทางเสื่อม จึงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และในบางครั้งไม่มีการแสดงอาการของโรคให้เห็นเด่นชัดจะทราบก็ต่อเมื่ออาการของโรครุนแรงมากแล้ว จึงควรมีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุก 6 เดือน หรือปีละครั้ง เพื่อประเมินสุขภาพคนสิ่งที่ควรตรวจ คือ การตรวจความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะและเลือด การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดเลือด การตรวจหัวใจด้วยการฟัง การตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อาหาร

ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมสภาพของโครงสร้างฟัน เหงือกและใยคาง ๆ ที่ยึดรากฟันไว้ถูกทำลาย ฟันหลุดง่าย เป็นผลให้เหงือกและฟันเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี เมื่อฟันเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อในปากก็เกิดการเปลี่ยนแปลงความไปด้วย คือ เยื่อในปากผอมลง ทำให้ทนต่อการบดเคี้ยวรสจัด อุณหภูมิร้อนไม่ได้ คอมน้ำลายมีน้ำลายออกมาน้อย ทำให้ปากแห้งและรับประทานไม่เต็ม นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร และมีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหาร กระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุจึงรู้สึกอิ่มอยู่นาน การหดตัวของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารรวมถึงลำไส้ลดลง ระบบการไหลเวียนเลือดในลำไส้จะลดลงด้วย ทำให้อาหารค้างคั่งอยู่ไม่สมบูรณ์ เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย และการดูดซึมของอาหารทำได้ช้าและน้อยลงก่อให้เกิดภาวะขาด

อาหารได้ง่าย ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย และมีคุณค่าของอาหารสูง ประเภทของอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทานมีดังต่อไปนี้

1. โปรตีน เป็นสารอาหารหลักที่ใช้ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรือของร่างกาย ซึ่งในระยะนี้เซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมสภาพลง วัยนี้จึงยังคงต้องการสารอาหารประเภทโปรตีนสูง แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ประสิทธิภาพในการย่อยอาหารลดลง ดังนั้นโปรตีนที่รับประทานควรเป็นโปรตีนที่บ่งง่ายและมีคุณค่าสูง เช่น นม กุ้ง ไข่ ควรรับประทาน 1 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

2. คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ อาหารพวกแป้ง น้ำตาล ข้าว เผือก มัน ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ทุกชนิด แต่ควรรับประทานขนาดพอดีไม่ควรรับประทานมาก เพราะวัยนี้ใช้พลังงานค่อนข้างน้อยอาจทำให้อ้วนได้ ซึ่งควรได้รับประมาณ 3-4 กะลวง/วัน

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายอีกอย่างหนึ่งได้จากไขมันพืช ไขมันสัตว์ อาหารประเภทนี้ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานมาก เพราะถ้าร่างกายใช้ไม่หมด ไขมันที่เหลือสะสมอยู่ในร่างกายมีผลทำให้เกิดสารโคเลสเตอรอลในเส้นเลือดสูง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบ ความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานไขมันจากพืชแทนไขมันจากสัตว์ เพราะมีปริมาณโคเลสเตอรอลน้อยกว่า ซึ่งควรได้รับประมาณร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด

4. เกลือแร่และวิตามิน เป็นสารอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง และช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ มีมากในผักและผลไม้ อาหารประเภทนี้ผู้สูงอายุรับประทานได้ทุกวัน

นอกจากสารอาหารที่กล่าวมาแล้ว ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การดื่มน้ำไม่จำเป็นต้องดื่มครั้งละมาก ๆ อาจดื่มครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ครั้ง และสามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ เช่น นม น้ำผลไม้ ควรหลีกเลี่ยงดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

8
ยที่
แนว
เวร
รง
ษา
รุ่ง
ใจ
ง
ง
น
ร

การขับถ่าย

ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลง โดยมีความจุเต็มได้เพียง 250 ซีซี หรือประมาณครึ่งหนึ่งของคนวัยหนุ่ม และถ่ายออกน้อยเพราะปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงถึง 50% และมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียจึงทำให้อัตราการกรองของน้ำที่ขับออกลดลง ในผู้ชายบางรายอาจถ่ายปัสสาวะขัดเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ในผู้หญิงอาจกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องท้องผูก ทั้งนี้เพราะลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง อาหารค้างอยู่ในลำไส้นาน อัตราการดูดซึมน้ำกลับสู่ผนังลำไส้จึงมีมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวยิ่งช้าลง และอุจจาระมีโอกาสจับตัวเป็นก้อนแข็งในลำไส้ส่วนปลายมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มน้ำน้อย ก็คือบางรายรับประทานอาหารประเภทไขมันน้อย จึงทำให้ขาดสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้อุจจาระอ่อนตัว และขาดสิ่งหล่อลื่นการเคลื่อนไหวของอาหารในลำไส้

การนอนหลับ

การนอนหลับของผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยที่ผ่านๆ มา คือผู้สูงอายุจะนอนหลับไม่สนิท มักหลับ ๆ ตื่น ๆ และนอนหลับในกลางคืนน้อยลง เวลานอนที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุประมาณ 5-8 ชั่วโมง ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่ใดก็ได้ที่ผู้สูงอายุสามารถนอนหลับได้เต็มที่

กิจกรรมและการออกกำลังกาย

กล้ามเนื้อและกระดูก ในผู้สูงอายุเซลล์เสื่อมสลายไป กล้ามเนื้อจะเหี่ยวเล็กน้อย มีเยื่อพังคืดเกิดขึ้นมาแทน กล้ามเนื้อจึงอ่อนกำลังลง ทำให้เชื่องช้า ทำงานหรือออกแรงมากไม่ได้ ส่วนกระดูกจะบางลงและเปราะ เนื่องจากมีการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียม และการขาดวิตามินดีจากการเสื่อมของระบบไทโรซีนรวมทั้งไขกระดูกมีจำนวนน้อยลง นอกจากนี้กระดูกอ่อนที่เชื่อมปลายกระดูกแข็งของข้อต่างๆ จะมีการสึกกร่อน ทำให้เกิดอาการปวดข้อหรือข้ออักเสบได้

ของ
ของ
50%
กรอง
มาก
โดย
กม
าน
ละ
อายุ
ภาค
ร

ระบบหายใจ ในผู้สูงอายุความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอด หลอดลม และ หลอดลมฝอยลดลง ทำให้ผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งเกร็ง กระตุกซี่โครง จึงเคลื่อนไหวช้า ความจุของปอดจะลดลง ปริมาณอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงหรือไม่เพียงพอ จึงพบว่าผู้สูงอายุมักเหนื่อยง่าย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความสามารถของหัวใจในการเต้นและ และความแรงในการบีบตัวลดลง โดยหัวใจไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจจะ เพียงพอสำหรับกิจกรรมประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วย อาจทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอได้ ในหลอดเลือดพบว่ามีการเชื่อมและไขมันมาเกาะผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบและความยืดหยุ่นลดลง โอกาสมีความดันโลหิตสูงและเกิดโรค ของหลอดเลือดได้ง่าย

การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจะมีการยึดติดของข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายจะช่วยรักษาความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ และยังช่วยป้องกันโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการ มีสุขภาพจิตดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือการออกกำลังกายแบบ เอะโรบิค เพราะจะช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอด เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ รวมทั้งการบริหารอื่นที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งควรออกกำลังกาย ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

สติปัญญาและการรับรู้

วัยสูงอายุความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง เนื่องจากมีการเสื่อมของเซลล์สมอง โดยสมองจะบีบรีเวอลดลงส่วนหน้า และบริเวณพหุขมับ ซึ่งระยะเวลาการเสื่อมของเซลล์สมองในแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน และความสามารถ ของเซลล์สมองเป็นผลทำให้ความจำและสติปัญญาของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง ลักษณะ แสดงออกที่พบ ได้แก่ ความถี่ครั้งที่ ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตได้จากอดีต เรื่องปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเสื่อมสภาพของประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น และผิวหนัง

ตา ไชมีนรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ดูตาลึกไป เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตาจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลง ขนตาครุม่านตาลีกลง ทั้งขณะอยู่ในที่มืดและสว่าง ตาขาวลดความโปร่งใสและมัน แก้วตามีการสะสมของเยื่อหุ้มผิด มีความหนาที่ผิดปกติ และการปรับแสงช้า จอภาพเหี่ยวทำให้ความสามารถในการแยกสีลดลง จากความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในตาทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง มองเห็นความชัดเจนของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ

หู หูจะตึง การได้ยินเสียงจะลดลง โดยได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง ซึ่งอาการหูตึงของผู้สูงอายุพบว่า เกิดจากการแพ้ของปลายประสาทของช่องหูภายในและเนื้อเยื่อในช่องส่วนกลาง เกิดแข็งตัว

จมูกและลิ้น ความรู้สึกเกี่ยวกับกลิ่นและรสชาติจะค่อย ๆ ลดลงกับผู้สูงอายุ เพราะประสาทเกี่ยวกับการไต่กลิ่นและรับรสเสื่อมลง ซึ่งสาเหตุการเสื่อมไม่ทราบแน่ชัด แต่มีผู้ทำวิจัยพบว่าในผู้สูงอายุ ต่อมรับรสมีน้อยลง

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง ความยืดหยุ่นลดลง การเผาผลาญในรูปร่างกายลดลงทำให้ออกซิเจนที่นำมารีใช้ที่ผิวหนังลดลง จึงเป็นสาเหตุให้ผิวหนังมีโอกาสไวต่อการถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย

การรับรู้ตนเองและสังคมในทึสน์

วัยสูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความชราของตน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีความมั่นใจในความสามารถของตน จะรับรู้ถึงผลกระทบที่ระบอบและอ่อนกว่าวัย ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมายในชีวิต เช่น การถูกลดบทบาททั้งจากครอบครัว

12
ปีค
าก
าง
ทิม
าก
็น
เค
ยง
ย
บ

และสังคม ความเสื่อมโทรมของสุขภาพ การสูญเสียวิถีชีวิต ประสพการณ์สูญเสียเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่คุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ย่อมคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ หรือเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย

บทบาทและสัมพันธภาพ

รูปแบบครอบครัว จากในอดีตถึงปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบของครอบครัวแบบขยาย ซึ่งมีสามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย บุตรหลานอยู่ร่วมกันไปสู่ครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร ซึ่งไม่เอื้ออำนวยกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านบทบาท เมื่อสูงอายุขึ้นบทบาทในสังคมจะถูกเปลี่ยนแปลงไป บทบาทความเป็นบิดามารดาหมดความหมาย เมื่อบุตรแต่งงานมีครอบครัว บทบาทในการทำงานหมดสิ้นหรือลดลง สูญเสียอำนาจและความสามารถต่างๆ สูญเสียบทบาทของการเป็นสามีภรรยา อย่างไรก็ตามบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมของผู้สูงอายุจะ เปลี่ยนไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติหรือภาพพจน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ในด้านสัมพันธภาพนั้น เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่นการคายจากของคู่ชีวิต การแยกจากครอบครัว การที่คั้งออกจางาน เป็นต้น สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุขาดการติดต่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สำหรับสภาพครอบครัวในสังคมไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่วางกับครอบครัว มีบทบาทในการให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว

การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1. ความเครียดทางร่างกาย เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นที่เห็นได้เนื่องจากความเจ็บป่วยกระทันหัน อุบัติเหตุ และความเครียดต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. ความเครียดทางจิตใจ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่คนต้องคอยสนองกับสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา เช่นความเจ็บป่วยที่สร้างความสูญเสีย ความตาย

และภาวะสูญเสีย ซึ่งการสูญเสียที่สร้างปัญหาทางจิตใจได้นั้น ได้แก่ การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเอง เป็นต้น

3. ความเครียดทางสังคม สภาพสังคมที่เป็นสาเหตุของความเครียด คือ การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม เช่น เดิมผู้สูงอายุเป็นผู้นำ อยู่ในฐานะควรแก่การเคารพนับถือ ปัจจุบันสังคมต่างมองเห็นแต่ประโยชน์ของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ไม่ได้รับการยอมรับและดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร สาเหตุอีกประการหนึ่งคือความจับข้องใจทางสังคม การเป็นผู้สูงอายุมิได้เป็นผู้ที่ขาดสมรรถภาพเสมอไป แต่การที่ลูกหลานหวังดีให้หยุดรับผิดชอบภาระต่าง ๆ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกน้อยใจและเสียใจ

การปรับตัวต่อความเครียดของผู้สูงอายุแต่ละคนจะใช้กลไกหรือวิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพของปัญหา ซึ่งการปรับตัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ

1. การปรับตัวด้านร่างกาย

ปัญหา	การปรับตัวด้านบวก	การปรับตัวด้านลบ
ท้องผูก	รับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น	ปล่อยให้รอให้ถ่ายเอง
ปวดข้อ	ใช้น้ำร้อนประคบ	ซื้อยานักปวดมารับประทานเอง
นอนไม่หลับ	ฟังสงฆาธิกอนนอน	ซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง

2. การปรับตัวด้านสังคมในขั้นต้น

ปัญหา	การปรับตัวด้านบวก	การปรับตัวด้านลบ
ความรู้สึก	ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	ขี้ขลาด ใ้กรร่งง่าย
มีคุณค่าในตนเองลดลง	เข้ากลุ่มสังสรรค์ต่าง ๆ	ใจผูกพันคนอื่น
ความมั่นใจในตัวเองลดลง	พยายามเข้ากลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ	เก็บตัว แยกตัว
	หาคนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม	เรียกร้องความสนใจ

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ปัญหา	การปรับตัวด้านบวก	การปรับตัวด้านลบ
สูญเสียรายได้	ใช้จ่ายอย่างประหยัด หารายได้เพิ่มเติม	ชุกช่อนเงินทองตามที่ต่าง ตระหนักถึงหนี้ยวมมากขึ้น
สูญเสียตำแหน่ง การงาน	หางานอื่นทำตามกำลัง ตามความสามารถ ทำงานอดิเรกที่ชอบ	ขบถิ่ง เจ้ากี้เจ้าการ เจ้าระเบียบ หงุดหงิด แยกตัว สมาคมน้อยลง

4. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ทั้งปาระหว่างกัน

ปัญหา	การปรับตัวด้านบวก	การปรับตัวด้านลบ
การพึ่งพาตนเอง และผู้อื่น	ทำกิจวัตรประจำวัน เดินทางไปไหนมาไหน ด้วยตนเองตามความสามารถ ขอความช่วยเหลือผู้อื่น	ไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ขอความช่วยเหลือจาก บุตรมาตลอด เรียกร้องความสนใจ เกินความจำเป็น

เพศและการเจริญพันธุ์

ในเพศหญิงเมื่ออายุประมาณ 40-45 ปี รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการหย่อนยานของกล้ามเนื้อและช่องคลอด เต้านมจะแฟบหมดประจำเดือน และความรู้สึกทางเพศจะลดลง ส่วนในเพศชาย การทำงานของต่อมเพศจะเสื่อมลง แต่ไม่ถึงกับหยุดทำงาน การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง ทำให้อวัยวะเพศเหี่ยวและความรู้สึกทางเพศลดลง แต่อย่างไรก็ตามไม่มีการยืนยันว่า การผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดไปเมื่อไร ดังนั้นจึงอาจพบว่าผู้สูงอายุชายยังมีความสนใจในเรื่องเพศ

คุณค่าและความเชื่อ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จะมีอิทธิพลต่อกลุ่มคนในแต่ละกลุ่ม แต่ในวัยผู้สูงอายุ

เป็นวัยที่ความคิดอ่านคงที่และยึดมั่นต่อสิ่งดั้งเดิม การแสดงออกจึงเป็นไปในลักษณะค่อนข้างจะอยู่กับสิ่งเก่า ๆ ยึดมั่นต่อประเพณี ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม และมีการต่อต้านทุกรูปแบบในการเปลี่ยนแนวทางชีวิตใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ เพราะขัดต่อค่านิยมเดิมของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุมักจะยึดทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน เพื่อเตรียมพร้อมที่จะถึงวาระสุดท้ายชีวิตของตนเอง

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาคำตอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ของผู้สูงอายุยังมีอยู่ไม่มากนัก ซึ่งการศึกษาที่ให้ภาพของของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตตามปกติ และทิ้งใจหากการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้เท่าที่รวบรวมได้ดังนี้

บรรลุ กิริศานิช และคณะ (2531) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุรายงานว่าตนเองมีสุขภาพที่พบได้มากที่สุดคือ ปวดข้อ เกี่ยวกับโภชนาการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ชัดเจนในการกินอยู่ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ชอบอาหารรสจืด รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างต่าง ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายโดยการเดิน ไม่เคยตรวจเช็คสุขภาพ ไม่ดื่มสุรา ชา และกาแฟ ส่วนผู้สูงอายุหญิงและชาย ผู้สูงอายุหญิงนิยมเลี้ยงหมาแมว วิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจะปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน การปฏิบัติตนด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คิดว่าผู้สูงอายุแก่ และมองการเจ็บป่วยเป็นสิ่งเข้าบ้านออกตัวทำ ดั้นเช้า ขับรถไปซื้อของ จึงการปฏิบัติสุขภาพกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ การทำงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลิกทำงานเพราะสุขภาพไม่แข็งแรง พฤติกรรมต่อครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้ช่วยกับกับลูก และรับลูกหลานได้ดีไม่มีปัญหา ทำสนทนาคือตนเองและปัญหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองแก่แล้ว มีความรู้สึกต่อชีวิตของตนเองในทางลบ

เกวียงศักดิ์ บุญญาหงส์ และคณะ (2532) ได้ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาถึงถึงชีวิตคนชราส่วนใหญ่เป็นหญิงหม้าย มีการ

ปใน
ธรรม
จ ๗
าง
าย

คือ

ne

ใน

ก

น

าพ

๗

๗

ศึกษาระดับประถมศึกษา และหยุดทำงานแล้ว อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานอย่างอบอุ่น โดยได้รับความเคารพ เชื้อหังและดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานเป็นอย่างดี กิจกรรมที่คนชราเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด คือกิจกรรมทางศาสนา วิธีการดำเนินชีวิตมีหน้าที่หลักในการช่วยดูแลบ้านหรือเด็ก ๆ เวลาที่เหลือใช้พักผ่อนโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือเขียนหนังสือ สุขภาพจิตคนชราส่วนใหญ่มีความพอใจในชีวิตปัจจุบันพอสมควร มีความวิตกกังวลเพียงเรื่องเดียวคือ กลัวว่าลูกหลานจะลำบาก และสิ่งที่คนชราทุกคนต้องการคือ การได้มีเวลาอยู่เงียบ ๆ เพื่อสงบจิตใจ ทำสมาธิหรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา ปัญหาที่คนชราประสบอยู่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและการเงิน

ด้วยเหตุที่การศึกษาสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุยังมีน้อย ทั้ง ๆ ที่ข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการจัดทำแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาในลักษณะนี้จำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินการศึกษาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั่วประเทศ อันจะเป็นผลให้การกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

