

บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลโดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อใช้ประกอบในการศึกษางานวิจัย เรื่อง สภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นและแนวทางการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลปากแคว อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ประวัติความเป็นมาตำบลปากแคว

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลปากแควเป็นตำบลที่มีตำนานเล่าขานกันมาว่า แต่เดิมมีชื่อว่า “ บ้านปากแม่น้ำ ” และหลังจากมีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นหมู่บ้านต่างๆ ในเขตพื้นที่ของตำบล จึงเรียกกันว่า “ ปากแคว ” ซึ่งมีความหมายว่ามีที่ตั้งอยู่บริเวณปากแม่น้ำก่อนเข้าสู่ตัวอำเภอเมืองสุโขทัย ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอเมืองสุโขทัย ระยะทางห่างจากตัวเมืองสุโขทัยเพียง ๒ กิโลเมตร และมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำยมไหลผ่านกลางพื้นที่ของตำบลปากแคว ซึ่งฝั่งตะวันออกของของลำน้ำยมมีหมู่บ้านทั้งหมด ๖ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๒ , ๓ , ๔ , ๕ , ๘ , ๙ และมีถนนลาดยางสายหลักที่ผ่านพื้นที่ จำนวน ๒ สาย คือ ถนนจรดวิถีถ่อง หรือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๑ และถนนบายพาส สายจังหวัดสุโขทัย – พิษณุโลก หรือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๑ และฝั่งตะวันตกของของลำน้ำยมมีหมู่บ้านทั้งหมด ๓ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๑ , ๖ , ๗ และมีถนนลาดยางสายหลักที่ผ่านพื้นที่ จำนวน ๒ สาย คือ ถนนสายสุโขทัย – อำเภอศรีสำโรง หรือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๑๕๕ และถนนบายพาส สายจังหวัดสุโขทัย – จังหวัดตาก และจังหวัดกำแพงเพชร หรือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๑ และมีคลองสาขาแยกออกจากแม่น้ำยม จำนวน ๑๔ คลอง องค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เดิมเป็นสภาตำบลปากแคว ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้รับความประกาศจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลจากกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ ๑๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๙ ปัจจุบันเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดกลาง

ลักษณะที่ตั้งอาณาเขตและเนื้อที่

องค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว มีที่ทำการตั้งอยู่ที่หมู่ที่ ๑ ตำบลปากแคว อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย (อยู่บริเวณด้านหลังสถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดสุโขทัย) บ้านเลขที่ ๙/๑ โดยห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองสุโขทัยไปทางทิศเหนือประมาณ ๒ กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดสุโขทัย ประมาณ ๒.๕ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๒๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๑,๙๕๒ ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
 ทิศใต้ ติดต่อกับเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี (ตำบลธานี) อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัด
 สุโขทัย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหลุม, ตาลเตี้ย, บ้านสวน
 อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเทศบาลตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ด้านสังคม

๑) จัดตั้งกลุ่มชุมชน จำนวน ๙ หมู่บ้าน

๒) ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

๓) ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

๓.๑ ประเพณีสงกรานต์และสร้างน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ กำหนดจัดในเดือนเมษายน
 ของทุกปี กิจกรรมที่สำคัญ ทำบุญตักบาตร สร้างน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมทางด้าน
 นันทนาการแข่งขันกีฬาประจำตำบล โดยมีการแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้าน

๓.๒ ประเพณีลอยกระทง จัดในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี จัดร่วมกับอำเภอเมือง
 สุโขทัย ณ อุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย และวัดบางคลอง หมู่ที่ ๘

๓.๓ ประเพณีแข่งขันเรือยาววัดปากแคว ประมาณเดือนตุลาคม – พฤศจิกายนของทุกปี

๓.๔ ประเพณีบวชนาคสามัคคี วัดปากแควและวัดบางคลอง ประมาณเดือนมิถุนายน

ของทุกปี

๔) การศึกษา

๔.๑ โรงเรียนอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว มีจำนวน ๔ แห่ง

๔.๑.๑ โรงเรียนอนุบาลสุโขทัย

๔.๑.๒ โรงเรียนบ้านปากแคว

๔.๑.๓ โรงเรียนบ้านบางคลอง (ส)

๔.๑.๔ โรงเรียนบ้านบางคลอง (ร)

๔.๒ ศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองสุโขทัย

๔.๓ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสุโขทัย

๔.๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อนุบาล ๓ ขวบ) ในสังกัด อบต. ๔ แห่ง ได้แก่

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางคลอง (ร)

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางคลอง (ส)

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากแคว

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยลาภ

๕) กีฬา นันทนาการ/พักผ่อน

- สนามฟุตบอล (ของโรงเรียน) จำนวน ๔ แห่ง

- สนามบาสเกตบอล (รวมของโรงเรียน) จำนวน ๓ แห่ง

- สนามตะกร้อ (รวมของโรงเรียน) จำนวน ๒ แห่ง

- ลานกีฬาหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑, ๓, ๔ จำนวน ๓ แห่ง

๖) สาธารณสุข

ก) ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว จำนวน ๑ แห่ง

ข) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานอนามัยตำบลปากแคว

- หัวหน้าสถานอนามัยตำบลปากแคว จำนวน ๑ คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ จำนวน ๓ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน
- ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ คน

ค) ผู้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (๑ ม.ค. ๒๕๕๔ – ๓๑ ธ.ค.๕๕)

ง) ประเภทการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕ อันดับแรก

๑. โรคไข้หวัด
๒. โรคคออักเสบ
๓. โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
๔. โรคความดันโลหิตสูง
๕. โรควิวเวียนศีรษะ

๗) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- ๗.๑ รถยนต์ดับเพลิง
- ๗.๒ รถบรรทุกน้ำอเนกประสงค์
- ๗.๓ เรือยนต์ดับเพลิง
- ๗.๔ เครื่องดับเพลิงชนิดทาบหาม
- ๗.๕ เรือท้องแบน
- ๗.๖ เรือเล็ก
- ๗.๗ เครื่องสูบน้ำ
- ๗.๘ พนักงานดับเพลิง
- ๗.๙ พนักงานขับรถดับเพลิง
- ๗.๑๐ อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ก) ภูมิอากาศ

- อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดประมาณ ๔๐ องศาเซลเซียส เฉลี่ยต่ำสุดประมาณ ๒๘ เซลเซียส
 - ปริมาณน้ำฝนทั้งปีประมาณ ๑,๗๐๐ มิลลิเมตร
 - ลมที่พัดเข้าสู่จังหวัดสุโขทัยและเขตเทศบาลเมืองสวรรคโลก มีด้วยกัน ๓ ทิศทาง
- (๑) เดือนมกราคม - เมษายน ลมพัดมาจากทางทิศใต้
 - (๒) เดือนพฤษภาคม - กันยายน ลมพัดมาจากทางทิศตะวันออกเฉียงใต้

(๓) เดือนตุลาคม - ธันวาคม ลมพัดมาจากทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ

ข) แหล่งน้ำ ได้แก่ แม่น้ำยม

ค) การระบายน้ำ

- พื้นที่น้ำท่วม (ท่วมซึ่งจากสาเหตุปริมาณน้ำฝน) คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของพื้นที่ทั้งหมด
- ระยะเวลาเฉลี่ยที่น้ำท่วมซึ่งนานที่สุด ๒๐ - ๓๐ วัน ประมาณช่วงเดือนมิถุนายน -

สิงหาคม

ง) ปริมาณขยะ ๕ ตันต่อวัน

จ) รถยนต์ที่ใช้จัดเก็บขยะ รวม ๑ คัน ดังนี้

- รถยนต์ ขนาดความจุ ๑๒ ลูกบาศก์เมตร ซื้อเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕

ฉ) ขยะที่เก็บขนได้ จำนวน ๔-๕ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน กำจัดขยะโดยวิธี ฝังกลบ ณ สถานที่ฝังกลบขยะของเทศบาลเมืองสุโขทัย

ช) ที่ดินสำหรับกำจัดขยะที่กำลังใช้ จำนวน ๕๐ ไร่

- เจ้าของที่ดินคือ เทศบาลเมืองสุโขทัย ตั้งอยู่นอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว ห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว เป็นระยะทางประมาณ ๕ กิโลเมตร

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพ เศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ ๖๕ ปี

ทิมิรัส (Timiras ๑๙๘๘, อังในนาถฤดี สุลีสถิต ๒๕๔๑ : ๕) ได้รวบรวมข้อมูลและให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

๑. ภาวะของการมีอายุขึ้นเป็นภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย (Aging as a stage of the life span) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นจากผลรวมของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดในร่างกาย เมื่อเวลาผ่านไปโดยถือว่าเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอน ตั้งแต่เกิดจนถึงวัยคือ สืบพันธุ์ เข้าสู่วัยชราและตายไปในที่สุด

๒. ภาวะสูงอายุ เป็นกระบวนการเสื่อมสภาพ (Aging as a Deteriorative Process) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายซึ่งมีการเสื่อมถอยเมื่อมีอายุมากขึ้นเป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อหุ้มเซลล์ภายในร่างกาย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, สิริินทร, ๒๕๕๒; World Health Organization, ๒๐๐๒)

เอก ณะสิริ (๒๕๓๙ : ๓) กล่าวว่า “ความชรา หมายถึง ความเสื่อมในเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของเรา กล่าวคือ เซลล์ก็มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา” โดยสามารถแบ่งความชราออกเป็น ๔ ประเภท

๑. ชราโดยอายุ คือ เกิดนานเท่าไร เรียกว่าแก่หรือชรา ได้เร็วเท่านั้น

๒. ชราโดยสังขาร คือ สภาพเรื่อร่าเป็นไปตามสังขาร เช่น หลั่งโงง เนื้อหนังเหี่ยวยุ่นตามัว ผมงอก ฟันหัก ฯลฯ

๓. ชราโดยจิตใจ คือ สภาพเรื่อร่าที่มีจิตใจไม่ปกติ ช่างคิด วิดก ดูแก่กว่าอายุจริง

๔. ชราโดยสังคัม คือ ชีวิตการงาน และสังคัม ทำงานหนักกว่าเร็วกว่าอายุ

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (๒๕๕๔ : ๗) กล่าวว่า คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่ เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน ๑๐-๒๐ ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจ ก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับ บทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์ การตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ ๖๐ ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นคนชรา หรือ ผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม

ด้วยความไม่ชัดเจนในหลักนิยามของความสูงอายุ ในหลายครั้ง คำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงมักถูกนำไปอ้างอิงเป็นกลุ่มคนในช่วงวัยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกต่อไป ควรหยุดหรือเกษียณจากการทำงานซึ่งท้ายที่สุดทำให้ความเข้าใจของคนในสังคัมเกี่ยวกับอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุถูกนำไปผูกติดกับกำหนดเกษียณอายุจากการทำงาน ว่าเป็นที่เกณฑ์อายุเดียวกัน (Roebuck, ๑๙๗๙; Uotinen, ๒๐๐๕; Anthony, ๒๐๑๐) ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป โดยเฉพาะในปัจจุบันที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี แต่อายุที่หยุดทำงานหรืออายุเกษียณในทางปฏิบัติกลับมีแนวโน้มอยู่ในช่วงอายุที่เร็วขึ้น (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, ๒๕๕๕)

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก (๒๕๔๕ : ๖๕) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตและเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคัม และอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย

สุรกุล เจนอบรม (๒๕๔๑ : ๔) ได้แบ่งความสูงอายุ (Aging) หรือความชราภาพออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. ความชราแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุหรือความชราภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะและเซลล์ต่างๆในร่างกายเราถูกใช้งานมานานก็ย่อมจะเกิดความเสื่อมโทรมหรือเสื่อมสภาพไปตามอายุไขของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้นทีละน้อยเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมที่ปรากฏให้เห็น เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุ่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาเริ่มยาว กำลังเริ่มน้อยลง

๒. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุหรือความชราภาพลักษณะนี้มักจะเกิดการปล่อยปละละเลยไม่สนใจหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย เช่น การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุราจัด สูบบุหรี่จัด พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกายหรือแม้กระทั่งการมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ก็ให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (๒๕๓๖ : ๑๑) ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ผิวหนังเหี่ยวยุ่น ผมงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็นมีความรู้สึก

ตัวเองเรียวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เหนื่อยงาน มองเห็นไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่น รสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์ กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อยและสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหร้าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนเป็นคนเพื่อเจ้าขอบ้ออวดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

วิจิตร บุญโยหฺตรระ (๒๕๔๓ : ๑๗) ได้กล่าวว่า กระบวนการสูงอายุถึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงชีวิตซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงต่างกัน ทั้งโดยตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งตลอดชีวิตของมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ ๒ ระยะ ระยะแรก คือ การเปลี่ยนแปลงในการเจริญงอกงามโดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ ๔๐ ปี ระยะที่สองเกิดขึ้นหลังอายุ ๔๐ ปีไปแล้ว จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับระยะแรก คือ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อตัวบุคคลมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้

๑. องค์ประกอบทางชีวภาพ เป็นการบ่งชี้ว่าผู้หนึ่งกำลังจะเป็นผู้สูงอายุแล้ว เป็นการคาดคะเนถึงประสิทธิภาพของการทำงานของร่างกายซึ่งเป็นไปตามอายุขัย เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ โดยดูได้จากความสามารถในการทำงานที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอองดับ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยย่อมมีอวัยวะต่างๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าผู้สูงอายุมาก

๒. องค์ประกอบทางสังคม ความสูงอายุทำให้ผู้สูงมีสภาวะทางสังคมกว้างขึ้นมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ มีบทบาทและนิสัยทางสังคมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน โดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคมที่มีอายุเท่าๆ กัน แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้นแต่ทางด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุ

๓. องค์ประกอบทางจิตวิทยาเป็นความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ เช่น ความรู้ สติปัญญา ประสบการณ์และอารมณ์ เป็นระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมกับวัยของตนเองในสังคมนั้นๆ

จากแนวคิดดังที่กล่าวมาแล้วนั้นพอสรุปได้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตที่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด

ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่น ในระบบมหภาคที่ ได้มาจาก ๑) กำหนดให้มีข้อกฎหมาย ๒) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน ๓) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง ๔) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน ๕) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และ ๖) ญาติผู้

ใกล้ขีดผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุ (โยธิน แสงวงดี และคณะ, ๒๕๕๒, น. ๑๒๔-๑๓๗) จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถ ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน”

ประเภทของผู้สูงอายุ

การจัดประเภทของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการแบ่งประเภท โดยสามารถแบ่งประเภทตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

จำแนกตามเกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
๒. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
๓. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

จำแนกผู้สูงอายุโดยนักชราวิทยา แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, ๒๕๔๕) ดังนี้

๑. ช่วงไม่ค่อยแก่ (the young-old) อายุประมาณ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่ต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง โดยทั่วไปยังเป็นคนที่แข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง สำหรับบุคคลที่มีการศึกษา รู้จักปรับตัวยังเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

๒. ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old) อายุประมาณ ๗๐-๗๙ ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง

๓. ช่วงแก่จริง (the old-old) อายุประมาณ ๘๐-๘๙ ปี ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น

๔. ช่วงแก่จริงๆ (the very old-old) อายุประมาณ ๙๐-๙๙ ปี ผู้ที่มีอายุยืนถึงขั้นนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ควรทำกิจกรรมอะไรที่ตนเองมีความสนใจ และต้องการทำ

จำแนกตามเกณฑ์การจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน ได้ ๓ ประเภท (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓, น.๖๔) ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ติดสังคม)
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
๓. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้หลากหลาย ได้แก่ การแบ่งตามอายุ การแบ่งตามการพึ่งพา และการแบ่งตามภาวะสุขภาพ มีดังนี้

๑. การแบ่งผู้สูงอายุตามอายุ ได้แก่

การแบ่งผู้สูงอายุตามอายุของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๕๐) สามารถแบ่งได้ ๓ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อายุ ๖๐-๖๙ ปี
๒. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ ๗๐-๗๙ ปี
๓. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุตามอายุของสหรัฐอเมริกา (Fulmer, ๒๐๐๒ อ้างในวินิตี, ๒๕๔๘) สามารถแบ่งกลุ่มได้ ๒ กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุวัยต้น (young old) อายุ ๖๐-๗๕ ปี
- กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุวัยปลาย (old-old) อายุ ๗๕ ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุตามการพึ่งพาอาศัย แบ่งได้ ๓ กลุ่ม (อรรธรรม และนันทศักดิ์, ๒๕๕๒) ได้แก่

กลุ่มที่พึ่งพาตนเอง (totally independence) คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งมีสุขภาพดี

กลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้บางส่วน (partially dependence) คือ ผู้สูงอายุตอนกลาง ที่ร่างกายมีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มที่ต้องพึ่งพาอาศัยทั้งหมด (totally dependence) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความพิการ

การแบ่งผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ

การแบ่งตามภาวะสุขภาพของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (๒๕๔๘) สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้ ๓ กลุ่ม คือ

๑) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (active aging) มักเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดี มีความกระฉับกระเฉง และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพในการใช้แรงงานไม่ต่างจากคนอื่นที่อ่อนวัยกว่า

๒) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะกลุ่มเสี่ยง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน มักเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) สุขภาพโดยรวมค่อนข้างดีถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคประจำตัว แต่ผู้สูงอายุบางรายเริ่มอ่อนแรง เริ่มสูญเสียความคล่องแคล่ว ความสามารถในการเห็น การได้ยินลดลง มีการสูญเสียการบังคับเคี้ยว อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยลงของร่างกาย ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาเช่นนี้มักมีอายุที่แตกต่างกัน บางรายอาจมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นต้น

๓) กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง (ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง/ไม่ได้) มักเป็นผู้สูงอายุตอนปลายวัยตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป ในช่วงนี้มักมีความเจ็บป่วยมาเยือน อวัยวะต่างๆก็เสื่อมถอยลงเพิ่มมากขึ้นและปรากฏเด่นชัดขึ้น ผู้สูงอายุบางท่านอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ต้องการช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น

การแบ่งตามภาวะสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๒) สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑) ติดสังคม (พึ่งตนเองได้) คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น และสังคม ชุมชนได้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้ มีศักยภาพ เข้าสังคม ชมรม สมาคม ให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคม และชุมชนได้ดี

๒) ติดบ้าน (พึ่งตนเองได้บ้าง) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

๓) ติดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (๒๕๓๔) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมมีสมรรถภาพลดลง ในด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น บางและแห้ง ผมร่วง กระดูกบางเปราะ ตามัว หูตึง ฟันผุ หัก กล้ามเนื้อเสียสมดุล หัวใจทำงานได้น้อยลง สมองเสื่อมลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อลดลง สติปัญญาเสื่อมถอย ปอด ไต และระบบขับถ่ายเสื่อมสมรรถภาพ และพลังกำลังถอยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความผิดปกติด้านร่างกายเกิดขึ้นมากเจ็บป่วยง่าย รุนแรง และเรื้อรัง

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจคือ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านสังคม เพราะความสัมพันธ์ทางกายย่อมมีอิทธิพลต่อจิตใจ และมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการปรับตัวกับสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย ๔ ประการ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- ๑) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
- ๒) การสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- ๓) การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
- ๔) การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ในเชิงสังคมวิทยาจะพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพ บทบาท ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม การจัดช่วงชั้นทางสังคมและองค์กร หรือสถาบันต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ สรุปได้ ๔ ประการ ดังนี้

- ๑) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม การก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการพึ่งพาผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่น ความสำคัญ การยอมรับ การเอาใจใส่จากบุตรหลาน
- ๒) ความคับข้องใจทางสังคม เมื่อขาดการเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจะรู้สึกน้อยใจและเสียใจ
- ๓) การลดความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก

- ๔) การยอมรับของครอบครัว บางคนต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหลายด้าน มีผลต่อความต้องการ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องต้องตระหนัก และเอาใจใส่และสนอง

ความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (๒๕๓๙) ได้สรุปถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสรีระวิทยา จิตใจและสังคมที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างร่างกาย ที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุ่น ตกกระ ผิบบาง เกิดบาทแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลด จำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกผุ กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

๒. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลง ทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลงทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ไม่น้อยนัก ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหาหนัก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือ หงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เช่น แต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไป

๓.การเปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม แล้ว การเรียนรู้ก็จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ต้องพัฒนาตนเอง เพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น เพื่อความพึงพอใจ เพื่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมบางอย่างรวมทั้งการแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระพอสรุปได้ดังนี้

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

๓.๓ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ซึ่งจากข้อมูลที่กล่าวมา จะเห็นว่าผู้สูงอายุประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว เข้ากับการเปลี่ยนแปลงให้ได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและพอสรุปได้ว่า การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะมีอุปสรรคและมีข้อจำกัดมากหรือน้อยเพียงใดนั้นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ แต่ละราย นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่ออุปสรรคในการเรียนรู้จากสื่อบางประเภท เป็นต้น

ปัญหาของผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (๒๕๔๓:๖๖) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ไว้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญได้แก่

๑. ปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ มักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้มีอายุเกิน ๖๕ ปี มักมีความเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า

๒. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดีไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพอาจจะไม่มีที่อยู่อาศัยทำให้ได้รับความลำบาก

๓. ปัญหาทางด้านความรู้ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

๔. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิมโดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจและบิรวารอวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการอาจเสียตายนอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชน และหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุเห็นคนรุ่นเก่าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

๕. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงาอ้างว้าง และอาจจะมีอาการวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคนก็ยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

๖. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่า ครอบครัวขยายทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเกิดความอบอุ่น ระหว่างพ่อแม่และลูกหลานในปัจจุบันครอบครัวคนไทยโดยเฉพาะในเขตเมืองที่พึ่งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ได้รับดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

๗. ปัญหาค่านิยมเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา ในอนาคตเมื่อประเทศไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมแบบใหม่สังคมไทยอาจกลายเป็นสังคมตะวันตก คือ ต่างคนต่างอยู่ไม่มีการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณบุตรหลานโตขึ้นก็จะไม่เลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่ชรา

บรรลุ ศิริพานิช (๒๕๔๒ : ๒๔) ได้กล่าวถึง ปัญหาของผู้สูงอายุไว้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุทั่วไปจะมีอยู่ ๓ ประการ คือ

๑. ปัญหาเรื่องสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำลงมีโอกาสต่อการเป็นโรคสูง โดยเฉพาะอุบัติเหตุการรักษาให้หายเป็นปกติเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ไม่เหมือนกับคนวันเด็กและวัยหนุ่มสาว ดังนั้น การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ

๒. ปัญหาเรื่องการเงิน เนื่องจากผู้สูงอายุหยุดการประกอบอาชีพแล้ว ดังนั้นรายได้จึงต่ำลง (ยกเว้นผู้มีรายได้ประจำอยู่แล้ว) ถ้าไม่มีเงินในการใช้จ่ายใช้สอยโดยเฉพาะข้าราชการบำนาญเงินบำนาญ หลังเกษียณอายุราชการไม่มีการเพิ่มขึ้นก็เกิดปัญหาในเรื่องไม่เพียงพอในการใช้จ่ายเกิดขึ้น

๓. ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นเพื่อนร่วมรุ่นก็ยิ่งล้มหายตายจากไป โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้เกิดความหว้าเหว่ การอยู่ในครอบครัวกับลูกหลานจึงเป็นการแก้ไขที่ดีที่สุด

พัทธา สายหู (๒๕๓๖ : ๓๒) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับอาหารการกินในวันสูงอายุไว้ดังนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัย ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งในปัจจุบันเป็นปีที่จะเกษียณอายุของทางราชการแต่ในอนาคตจะมีคนอายุ ๖๐ ปี แต่ยังมีแข็งแรงทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความคิดความอ่านการตัดสินใจยังคงอยู่จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุน่าที่จะขยับไปอยู่ที่วัย ๖๕ ปีขึ้นไป

สำหรับปัญหาเรื่องอาหารการกินหรือโภชนาการในวัยนี้มีข้อคิดอยู่ว่า ขอให้รับประทานอาหารให้ครบหมู่ และควบคุมปริมาณโดยดูจากการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากขึ้นและในกรณีน้ำหนักเกินอยู่แล้ว ควรจะลดน้ำหนักให้ลงตามสมควรเป็นด้วย เพราะโครงสร้างของท่านเสื่อมตามวัย ถ้ายังต้องแบกน้ำหนักมากๆจะเป็นปัญหาได้

ข้อเสนอแนะในการดูแลเรื่องอาหารในผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑. โปรตีนคุณภาพ ควรรับประทานไข่วันละ ๑ ฟอง และตีมันมอย่างน้อยวันละ ๑ แก้ว สำหรับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ควรลดน้อยลง เพราะส่วนใหญ่จะติดมันมากกับเนื้อสัตว์ด้วย

๒. ไขมัน ควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองหรือน้ำมันข้าวโพดในการปรุงอาหารเพราะเป็นน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก

๓. คาร์โบไฮเดรต คนสูงอายุควรรับประทานข้าวให้ลดน้อยลงและไม่ควรรับประทานน้ำตาลในปริมาณที่มาก

๔. ในอาหาร คนสูงอายุควรรับประทานอาหารที่เป็นพวกใยอาหารมากขึ้น เพื่อช่วยป้องกันท้องผูก เชื่อกันว่าช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ลงได้

๕. น้ำดื่ม คนสูงอายุควรรับประทานน้ำประมาณ ๑ ลิตร ตลอดทั้งวัน แต่ทั้งนี้ควรปรับเองได้ตามความต้องการของร่างกาย โดยให้ดูว่า ปัสสาวะมีสีเหลืองอ่อนๆ เกือบขาวแสดงว่าน้ำในร่างกายเพียงพอแล้ว ส่วนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งน้ำชา กาแฟ ควรจะงดเว้นเสีย

ถ้าระบบย่อยอาหารในคนสูงอายุไม่ดี ท่านควรแบ่งเป็นมื้อย่อยๆ แล้วรับประทานทีละน้อยแต่หลายมื้อจะดีกว่า แต่อาหารหลักควรเป็นมื้อเดียว

การบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การให้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และควรเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นความต้องการที่เกิดจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทั้งในครอบครัวและสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลาน ต้องการให้บุตรหลานเอาใจใส่การดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการให้บุตรหลานให้เกียรติ ยกย่อง เคารพนับถือ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกว่าคุณเองมีประสบการณ์มากมายและศักยภาพมากเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทำความดี ต้องการช่วยเหลือครอบครัวของตนเองในเรื่องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายและลดความวิตกกังวลของครอบครัว มีความต้องการมีสุขภาพกาย

และจิตใจที่ดี มีความต้องการคงไว้ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหามากกว่าตนเอง เช่น การเข้าร่วมการเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น (เล็ก, ศศิพัฒน์ และธนิภาต์, ๒๕๕๔) มีความต้องการให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ต้องการเรียนรู้การปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต ต้องการได้รับการส่งเสริมในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น เรื่องการออม การลงทุน และต้องการเรียนรู้การวางแผนและการจัดการการเงิน ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้เป็นประจำทุกวัน (อาชญญา, วีระเทพ, สาริพันธ์, วรรัตน์, ณัฐฐลักษ์ณ์ และสุวิธิตา, ๒๕๕๒) ซึ่งเป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้เป็นอย่างดีถ้าได้รับการตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว

การให้บริการแต่ละด้านประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

ด้านร่างกาย เนื่องจากปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ดังนั้นการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีโดยแพทย์ การที่นักกายภาพบำบัดเข้ามาบำบัดสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นรายที่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เป็นต้น การจัดการด้านอาหาร เช่น การจัดการอาหารที่เน้นรสจืดเป็นหลัก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (จิราภา, ๒๕๕๑; ฐานา และสุริรัตน์, ๒๕๔๘ ; ทศนา, ลินจง และจิตตวดี, ๒๕๕๑; พิสิษฐ์, ๒๕๕๒) การเรียนภาษา การใช้คอมพิวเตอร์ การเสริมสวย (Kim, Harada, Miyashita, Lee, Park & Nakamura, ๒๐๑๑) การลงแช่น้ำอุ่น (มาลินี, ๒๕๕๓)

ด้านจิตใจ การบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความหมายของชีวิตเพื่อผู้สูงอายุได้เกิดการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีการรวมกลุ่มทำบุญวันพระ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถพิเศษ การได้แสดงออกเพื่อเป็นการยกย่องและสร้างความภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ การจัดการดูแลสุขภาพตนเองแบบพอเพียงด้านสุขภาพจิต การพบปะพูดคุยในกลุ่มเดียวกัน การรวมกลุ่มครอบครัว และกิจกรรมทางศาสนา (จิราภา, ๒๕๕๑; ฐานา และสุริรัตน์, ๒๕๔๘; ผ่องพรรณ, ๒๕๕๓; พิสิษฐ์, ๒๕๕๒) การร้องคาราโอเกะ การวาดรูป การปลูกต้นไม้ การเล่นดนตรี และการปั่นเครื่องปั่นดินเผา (มาลินี, ๒๕๕๓)

ด้านสังคม การบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริการที่เน้นการรวมกลุ่มการสร้างเครือข่ายทางสังคม เช่น จัดกิจกรรมพัฒนาวัดในวันสำคัญต่างๆ การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านยาเสพติด การรณรงค์งดสูบบุหรี่ การเยี่ยมและช่วยเหลือทหารบาดเจ็บ การระดมกองทุน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบบสังคมเพื่อน และการยกย่องให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคม และมีจิตอาสา (จิราภา, ๒๕๕๑; บรรลุ, ๒๕๕๒)

ด้านจิตวิญญาณ การบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาศาสนธรรมตามอรรถาธิบายของผู้สูงอายุ การนิมนต์พระมาเทศปุจฉา/วิสัชนา (บรรลุ, ๒๕๕๒)

ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย อำนวยความสะดวกสบาย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย อาคารที่พักที่มีทางลาดควรมีราวจับ พื้นไม่ลื่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีที่นั่งรองรับอย่างเพียงพอ มีความสะอาด มีลักษณะห้องที่กว้างพอที่จะให้รถเข็นสามารถเข้าไปได้ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดิน

ได้ มีห้องน้ำสะอาด สะดวกสบาย ควรมีอาหารและเครื่องดื่มให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ มีป้ายสื่อสารและสัญลักษณ์ที่ผู้สูงอายุอ่านเข้าใจง่ายและมองเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓)

ส่วนการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีดังนี้

๑. กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เป้าหมายของการบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด ซึ่งการบริการสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ อาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและครบถ้วนทุกหมู่ เน้นการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย กิจกรรมที่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคม การเข้าร่วมจิตอาสา การออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การรำมวยจีน การเดินเร็ว เป็นต้น การใช้ยาอย่างเหมาะสม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓) การตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายอย่างต่อเนื่องหรือการคัดกรองภาวะสุขภาพ (วีระชัย, ลินดา และสุภาณี, ๒๕๕๓)

๒. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เป้าหมายของการบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด การฟื้นฟู และลดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน จะมีความต้องการดูแลที่ไม่ใช่เพียงแต่เรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีต้องการให้มีการปรับปรุงด้านความปลอดภัยของที่พักอาศัย เช่น เติงที่ใช้ในการพักผ่อนควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำ ทางเดิน และพื้นต้องมีความเหมาะสมและมีความปลอดภัยที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ (สัมฤทธิ์, ๒๕๕๓) มีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพ เช่น ต้องการให้มีการจัดให้มีบริการสุขภาพให้ถึงบ้าน หรือเยี่ยมบ้าน ต้องการให้แพทย์คนเดิมอยู่ประจำ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (เพลินพิศ, พัชรียา และเอมอร, ๒๕๕๓) ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี (สุนุตตรา, พัชรียา, เพลินพิศ และสาวิตรี, ๒๕๕๔) ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มเติมหรือจัดให้มีการทำบุญ การนิมนต์พระเทศน์มากขึ้น และเพิ่มเวลาทางศาสนาให้นานขึ้น ต้องการให้มีการสนับสนุนการจัดบริการอาชีพเพิ่มเติม ต้องการให้มีการดูแลเรื่องอาหารของผู้สูงอายุโดยเน้นอาหารที่ย่อยง่าย เน้นอาหารเฉพาะโรค ต้องการให้มีการปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในศูนย์ เช่น เครื่องขยายเสียง (จิราภา, ๒๕๕๑) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องทำด้วยความระมัดระวัง ออกกำลังกายตามความสามารถของร่างกายเท่าที่จะทำได้และควรอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด กิจกรรมการกระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น กิจกรรมที่กระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น การวาดรูป การคำนวณ ควรได้รับการกระตุ้นการรับรู้ด้วยการติดปฏิทิน แขนวนาฬิกา การจดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมของการบริการผู้สูงอายุควรมีสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอโดยเฉพาะบริเวณทางเดินและห้องน้ำไม่เกะกะ กีดขวางทางเดิน รวมไปถึงเตียงนอนควรมีระดับความสูงที่เหมาะสม เป็นต้น ด้านสิทธิผู้สูงอายุควรมีความรู้เรื่องสิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓)

ความต้องการของผู้สูงอายุ

นาง พันธุมนาวิณ และคณะ (๒๕๔๙) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ มีอยู่ ๒ ประการ คือ

๑. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง อาจจะทำให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่อัตภาพ แต่ถ้ากล่าวถึงความมั่นคงทางสังคมก็ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บำเหน็จบำนาญ การสงเคราะห์คนชราหรือการประกันคนชราเพื่อให้ทุกคนมีรายได้เมื่อถึงภาวะสูงอายุ

๒. ความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัย เช่น ผู้สูงอายุ อาจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

นอกจากนี้ นาง พันธุมนาวิณและคณะ (๒๕๔๙) ได้จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑) ความต้องการพื้นฐาน คือความต้องการโดยทั่วไปที่ผู้สูงอายุต้องแสวงหาให้ได้มา ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใดๆ ก็ตาม จากการสำรวจความต้องการพื้นฐานในวัฒนธรรมต่างๆ กัน อาจสรุปได้ว่า คนสูงอายุในโลกต่างมีความต้องการตรงกันที่จิตใจ กล่าวคือ

ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้ หรืออย่างน้อยก็อยู่ไปจนกว่า ความพึงพอใจในสิ่งรอบตัวนั้นไม่มีความหมายหรือเมื่อถึงแก่ความตาย

ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและสมองให้คงอยู่มากที่สุด และใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวสูงสุดเท่าที่จะทำได้

ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ เป็นต้น

๒) ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย เป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาวหรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุเป็นความต้องการที่ สอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุและจะถูกปรุงแต่งโดยวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วย เป็นลักษณะที่เข้ากับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการขัดเกลาของแบบแผนและบรรทัดฐานของ สังคม เช่น ในสังคมตะวันตก ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ การมีงานที่เหมาะสมกับวัย มีรายได้ เพียงพอใช้จ่าย มีบริการทางสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักที่อาศัย ฯลฯ ในขณะที่สังคมตะวันออก ความ ต้องการเหล่านี้อาจจะไม่ใช่สิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว ดังนั้นความต้องการนี้จึงเท่ากับเป็นผลของวัฒนธรรมที่มีการปรับปรุงให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน แต่ละกลุ่ม ตามลักษณะโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

๑. ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น
๒. ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ
๓. ต้องการช่วยเหลือสังคมมีบทบาทในสังคมตามความถนัด
๔. ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางความเป็นอยู่ รายได้ การบริการจากรัฐ
๕. ต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม

๖. ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)

๗. ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วยผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตัวเอง ให้เป็นไปในทางที่ตึงามมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว

ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นก็จะมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษาประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนนั้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ

๑. การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

๒. การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทบทกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือและการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

๓. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเองมากขึ้น

๔. การสร้างวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือ การเข้าใกล้ถึงกาลเวลาแห่งการสิ้นสุดลงของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความตึงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

๕. ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ

๕.๑ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม

๕.๒ กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า ความต้องการของบุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและความต้องการในด้านเศรษฐกิจสังคมโดยในแต่ละด้านนั้นล้วนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในช่วงวัยสูงอายุแทบทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และถ้าบุคคลที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถเตรียมการในสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ตั้งแต่วัยต้น ก็จะเป็นวิธีการที่ดีที่จะป้องกันกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ๒) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น ๓) การดูแลในหน่วยงานหรือองค์กร แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ๔) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาระบบบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และ สถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน (สายฤดี วร กิจโกคาทร และคณะ, ๒๕๕๐, น.๘๑-๘๔) ซึ่งในที่นี่จะกล่าวถึงเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (๒๕๕๒, น.๑๖) ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัว ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดการอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (๒๕๕๖, น.๑๑๙-๑๒๘, ๑๔๔-๑๔๕) ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูกตเวทิตูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน

๒. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากักข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

๓. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

๔. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ปรนนิบัติ ดูแล เอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ

๕. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆบ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละออง และแม้ว่าสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม การดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล (นารีรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์, ๒๕๕๒)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ ได้เสนอแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไป (Elderly care หรือ Elder care) ประกอบด้วย การดูแลในด้านสำคัญคือ

๑. การดูแลผู้สูงอายุด้านอาหาร ผู้สูงอายุควรได้อาหารหลากหลายชนิด ไม่ควรกินซ้ำๆ ชนิดเดียวกันต่อเนื่อง เพราะจะเกิดการสะสมสารไม่พึงประสงค์หรือภาวะขาดอาหารได้ง่าย ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในด้านอาหารคือ ต้องให้ผู้สูงอายุได้อาหารมีประโยชน์ ๕ หมู่ครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานของผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดโรคน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ไม่ให้เกิดการขาดอาหาร และเพื่อให้สารอาหาร น้ำดื่ม และใยอาหารอย่างพอเพียง

๒. การดูแลผู้สูงอายุด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย ควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical activity) ทุกส่วนอยู่เสมอเช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆที่สำคัญเช่น ข้อเข่า ข้อไหล่ และข้อนิ้วต่างๆ เพราะข้อต่างๆจะติดขัดได้ง่ายจากการเสื่อมถอยของเนื้อเยื่อข้อกระดูกและกล้ามเนื้อเช่น การช่วยงานบ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพเช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ช่วยดูแลหลานที่โตแล้ว แต่การดูแลเด็กก่อนและเด็กเล็กควรต้องมีผู้ช่วยผู้สูงอายุด้วย ควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวเสมอ ไม่นั่งงอตัวหรือนอนอยู่แต่บนเตียง การช่วยกันจัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อกิจกรรมต่างๆ จะเป็นสิ่งที่ช่วยผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่วนการออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึงการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวที่เพิ่มการใช้พลังงาน นอกเหนือจากการเคลื่อนไหวร่างกายในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งควรต้องปรึกษาแพทย์ก่อน เสมอ เพื่อแนะนำวิธีการในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยทั่วไปการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือ การเดิน ซึ่งเมื่อไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แพทย์มักแนะนำการเดินวันละประมาณ ๒๐ - ๓๐ นาที ทุกๆวัน ซึ่งในการเดินควรต้องหาสถานที่ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุโดยเฉพาะการล้ม การใส่เครื่องช่วยพยุงต่างๆเช่น พยุงข้อเท้าและพยุงข้อเข่า รวมทั้งต้องเลือกรองเท้าที่เหมาะสมต่อการเดิน ป้องกันอุบัติเหตุต่อการล้มและต่อข้อต่างๆ ซึ่งทางที่ดีควรปรึกษาแพทย์และนักกายภาพบำบัดก่อน

๓. การดูแลผู้สูงอายุด้านขับถ่าย ผู้สูงอายุมีปัญหาในการขับถ่ายเสมอทั้งการปัสสาวะและการอุจจาระ จากการเสื่อมถอยของ เซลล์ต่างๆรวมทั้งของกล้ามเนื้อหูรูดต่างๆ การถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายมักมีปัญหาจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการปัสสาวะบ่อย ซึ่งผู้หญิงจะพบบ่อยกว่า

ผู้ชายรวมทั้งอาการรุนแรงกว่า เพราะขาดฮอร์โมนเพศจากการหมดประจำเดือนถาวร ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องใส่ใจในเรื่องนี้ จัดห้องพักอาศัยให้ใกล้ห้องน้ำ เครื่องนุ่งห่มควรต้องใส่ถอดได้ง่าย สอนให้ผู้สูงอายุรู้จักใช้ผ้าอ้อมอนามัย แต่ควรให้ผู้สูงอายุเลือกและทดลองใช้แบบต่างๆด้วยตนเองเช่นแบบเป็นแถบคล้ายใส่ผ้าอนามัยหรือแบบคล้ายกางเกง รวมทั้งในด้านความหนาและกลิ่นของผ้าอ้อมอนามัยในการเดินทาง การท่องเที่ยว และกิจกรรมต่างๆควรต้องดูแลในเรื่องห้องน้ำให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุเสมอ นอกจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แล้ว ผู้สูงอายุหลายท่านยังไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะอุจจาระเล็ด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของผู้สูงอายุไม่อยากเข้าสังคม ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในเรื่องอาหารเสาะท้องที่ทำให้ท้องเสียได้ง่าย นอกจากนั้นก่อนพาผู้สูงอายุไปไหนควรใช้เวลาได้เข้าห้องน้ำถ่ายอุจจาระก่อน และควรต้องฝึกผู้สูงอายุให้ถ่ายเป็นเวลาและมีชุดชั้นในสำรองสำหรับผู้สูงอายุเสมอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาจากอาการท้องผูกเสมอ จากกระเพาะอาหารและลำไส้ลดการบีบตัวตามอายุ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง การไม่ได้ออกกำลังกาย การกินผักผลไม้ไม่พอ ไม่ชอบดื่มน้ำ และอาจจากผลข้างเคียงของยาบางชนิดที่รักษาโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ดังนั้น ผู้สูงอายุเองและผู้ดูแลจึงควรช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายเสมอกินผักผลไม้หลายๆ (อาจใช้การหันเป็นชิ้นเล็กหรือเลือกชนิดที่เคี้ยวง่ายหรือใช้เครื่องปั่นช่วย) และดื่มน้ำมากๆ (ตั้งขวดน้ำไว้ให้เห็นและแนะนำให้ดื่มให้หมด) ผู้ดูแลและครอบครัวควรต้องเข้าใจว่า ปัญหาการขับถ่ายเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ควรรำคาญ หรือแสดงความรังเกียจ ควรต้องช่วยผู้สูงอายุแก้ปัญหา ควรปรึกษาแพทย์/พยาบาล เพราะมีวิธี การทางกายภาพบำบัดที่จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อในการขับถ่ายให้แข็งแรงขึ้น

๔. การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่างๆได้สูง ที่พบบ่อยคือการล้มและจากการใช้เครื่องใช้ต่างๆ การล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัญหาของการเสื่อมถอยของสมอง (การเวียน ความสามารถในการทรงตัว) กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ การมองเห็นและการได้ยินลดลง ทำให้ผู้สูงอายุลื่นล้มได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องจัดบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุที่จะลื่นหรือสะดุดล้ม เช่น ไม่ควรให้พื้นนอนกับพื้น เติงนอนควรเตี้ยในระดับที่ลุกนั่งแล้วเท้ายันพื้นได้พอดี มีที่ยึดเหนี่ยว จัดให้ห้องพักอยู่ใกล้ห้องน้ำ ไม่มีสิ่งของที่เป็นอันตรายในห้องพัก ระมัดระวังเรื่องการใช้พรมปูพื้น พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น (การมีราวจับจะช่วยการทรงตัวได้ดีขึ้น) ทางเดินต้องสะดวก ไม่วางของเกะกะรวมทั้งบนพื้น หลีกเลียงการใช้บันได และแสงสว่างตามทางเดินต่างๆทุกที่ที่ต้องเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน การเลือกรองเท้าที่กระชับ มีสายรัด หัวท้ายปิด นุ่มสบาย ส้นเตี้ย สะดวกต่อการสวมใส่ และการถอด (ไม่ควรเลือกชนิดมีสายผูกหรือควรเป็นแถบยาว) และการใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน ก็เป็นอีกสิ่งสำคัญช่วยลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรต้องพูดคุยแนะนำกับผู้สูงอายุถึงวิธีใช้อุปกรณ์ต่างๆซึ่งต้องง่ายและปลอดภัย หรือห้ามใช้อะไรบ้าง? เช่น ห้ามใช้เตาแก๊ส ห้ามจุด ธูป/เทียนไหว้พระ และในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อไม่มีคนอยู่บ้าน เป็นต้น

๕. การดูแลผู้สูงอายุด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว โดยธรรมชาติของการเสื่อมถอยของเซลล์ในทุกๆระบบรวมทั้งระบบสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ผู้สูงอายุจึงมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าคนทั่วไปเสมอ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่ายและมักเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง บ่อยครั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ดังนั้น ตัวผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลและครอบครัวต้องใส่ใจและร่วมกันรักษาสุขอนามัยพื้นฐาน (สุขบัญญัติแห่งชาติ) อย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสเกิดการติดเชื้อของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น

ผู้สูงอายุมักเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการใช้พลังงานในร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัว ควรมีการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุสม่ำเสมอ อีกประการสำคัญคือ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนตามกระทรวงสาธารณสุขและ/หรือแพทย์/พยาบาลแนะนำเสมอ เช่น วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบีนอกจากนั้น เมื่อพบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ควรต้องใส่ใจดูแลรักษาปฏิบัติตามแพทย์/พยาบาลแนะนำเสมอ เคร่งครัดกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป เพราะผู้สูงอายุจะเกิดผลข้างเคียงต่างๆได้ง่าย และไม่ควรให้ขาดยา รวมทั้งการพบแพทย์ควรต้องสม่ำเสมอตามแพทย์นัด เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะเมื่อมีไข้หรือท้องเสีย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน ๑ - ๒ วัน ต้องนำผู้สูงอายุพบแพทย์เพื่อการรักษาได้ทันเวลาที่ แต่ถ้ามีอาการมากควรพบแพทย์ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหรือเป็นการฉุกเฉิน

๖. การดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเสมอ เนื่องจากว่าเป็นวัยแห่งการสูญเสียและสิ้นพลัง จึงมักมีอาการซึมเศร้า กลัวเหงา ขาดความรัก ไม่เป็นที่ต้องการ และขาดความมีศักดิ์ศรี ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความรักความนับถือเหมือนเมื่อครั้งผู้สูงอายุยังอยู่ในวัยทำงาน ให้ความเข้าใจ มีเวลาให้บ้าง สั่งสอนอบรมให้ลูกหลานยังคงเคารพนับถือ ไม่แสดงให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระ หมดคุณค่า เป็นที่ไม่ต้องการ หากทางช่วยเสริมสร้างศรัทธาในตนเองให้กับผู้สูงอายุ เช่น การได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุด้วยกัน การได้มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวโดยให้เหมาะสมกับสุขภาพผู้สูงอายุ การยังเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในครอบครัวที่อาวุโสน้อยกว่า ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้เข้าสังคมที่เหมาะสม การที่ต้องอยู่แต่ในบ้าน ขาดเพื่อนในวัยเดียวกัน หรือขาดคนพูดคุยผ่อนคลายความเหงา ยังเป็นการบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวควรคอยสังเกตอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุเสมอ เมื่อมีอาการมาก หรือครอบครัวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

๗. การดูแลผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น ควรจัดบ้านให้สะอาด และถ้าเป็นไปได้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เห็นแสงแดด หรือห้องพักที่แสงแดดส่องถึง เพราะนอกจากช่วยฆ่าเชื้อโรคแล้ว แสงแดดจะมีผลต่อจิตใจให้ความรู้สึกที่สดชื่นและเกิดพลัง ช่วยลดการซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี มีต้นไม้ ดอกไม้แม้จะเพียง ๑ - ๒ กระถางให้ผู้สูงอายุได้ดูแล ได้มีส่วนร่วม และได้เห็นถึงการมีชีวิตและการเจริญเติบโตซึ่งเกิดจากการดูแลของผู้สูงอายุเอง ซึ่งจะช่วยด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ จิตศักดิ์ พูนศรีสวัสดิ์ (๒๕๕๔) กล่าวถึงแนวทางในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยโดย

๑. ให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรมชาติ หมายถึง ให้การดูแลผู้สูงอายุอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ดี มีการสนับสนุนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพ

๒. สร้างความตระหนัก จิตสำนึก และความต้องการการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน

๓. เสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการยอมรับการดูแล การเปิดใจกว้างในผู้สูงอายุ และผู้ทำหน้าที่ดูแล

๔. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้

๕. สร้างแนวคิดและวิธีการที่ถูกต้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบที่จำเป็น ได้แก่

๕.๑) มีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำ ซึ่งมีหน้าที่ กำหนด วางแผน และติดตาม การดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

๕.๒) มีการกำหนดแผนในระยะสั้น และระยะยาวในการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุควรทำในแต่ละรอบวัน สัปดาห์และในรอบเดือนตามปัญหาที่ผู้สูงอายุมี ตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน

๕.๓) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ผู้ดูแล ผู้สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

๖. มีการกำหนดภาระงานของผู้ดูแลให้มีระบบ ไม่รับภาระหนักเกินไป จนอาจนำมาสู่การเจ็บป่วย และความเบื่อหน่ายของผู้ดูแล

การรู้และตระหนักถึงสภาพร่างกาย จิตใจ และความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้สูงอายุ การเข้าใจ จะทำให้ผู้ดูแลและผู้จัดบริการสามารถกำหนดวิธีการ เป้าหมายและความเหมาะสมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาสร้างแนวทางและการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

การวางแผนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จะครอบคลุมด้านต่างๆที่เป็นกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living, ADL) ตั้งแต่เริ่มต้นนอน การอาบน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ การเดิน และการนอนหลับ เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรืออาจได้รับการช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย แผนกิจกรรม ควรจะกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อความสมดุลของกิจกรรมต่างๆให้สามารถกระทำได้อย่างครบถ้วน

การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ในการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตสำหรับกลุ่มประชากรแรกเกิดล้านเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญเพราะการเตรียมการสามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มประชากรดังกล่าวที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้ ดังที่กล่าวไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) เกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

๑.๑ มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

๑.๑.๑ ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป

๑.๑.๒ ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน

๑.๑.๓ ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ

๑.๒ มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๒.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย

๑.๒.๒ ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจ

๑.๒.๓ ชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

๑.๒.๔ วรรณคดีให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๑.๒.๕ เตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ให้ทุกเรื่องที่เป็น (pre- retirement program)

๑.๓ มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๑.๓.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน

๑.๓.๒ จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล

๑.๓.๓ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

๑.๓.๔ วรรณคดีให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

๒.๑ มาตรการ ส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

๒.๒ มาตรการ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๒.๓ มาตรการ ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๒.๔ มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๒.๕ มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และความสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๒.๖ มาตรการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๓.๑ มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้

๓.๒ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

๓.๓ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

๓.๔ มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๔.๑ มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

๔.๒ มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

๕.๑ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๕.๒ มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

๕.๓ มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๕.๔ มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ลอว์ตัน (Lawton ๑๙๘๕, อ้างถึงในระพีพรรณ คำหอม และคณะ ๒๕๔๗ น : ๑๙-๒๐) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๔ ด้าน คือ

๑. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทบบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

๓. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

๓.๑ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย

๓.๒ บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

๓.๓ บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

๓.๔ สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ

๓.๕ สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://anamai.moph.go.th>) ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ไว้ว่า

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้คนมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีต จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น สภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎของธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้นช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตจึงควรต้องมีการเตรียมตัว เพื่อยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขมีหลักปฏิบัติ ดังนี้ คือ

ประการที่ ๑ ต้องยอมรับว่าเมื่อเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุแล้ว กำลังร่างกาย จิตใจย่อมเปลี่ยนแปลง ในทางลดน้อยลง จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและหน้าที่การงานที่เหมาะสม

ประการที่ ๒ พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายและตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

ประการที่ ๓ ทำจิตใจให้แจ่มใสสนใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญในคำสอนทางศาสนามากขึ้น

ประการที่ ๔ ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยคิดว่าตนเองมีความสามารถ อย่าท้อแท้และพึ่งผู้อื่นให้น้อยที่สุด การเตรียมตัวที่ดี และพร้อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

ลลิลญา ลอยลม (๒๕๔๕: ๒๘) ได้กล่าวถึง การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหลักๆ ได้แก่

๑. การเตรียมตัวเรื่องเงินทองที่จะใช้จ่ายเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ สำหรับผู้ที่ทำงานรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและบริษัทห้างร้านเอกชนต่างๆ การเกษียณอายุจากการทำงาน คงมีเงินบำเหน็จบำนาญหรือเงินทดแทนที่ไม่เหมือนกัน ท่านควรคิดล่วงหน้าเอาไว้ด้วยในกรณีที่อาจจะมีปัญหาท่านอาจจะทำประกันแบบสะสมทรัพย์ โดยจะได้เงินก้อนเมื่อตอนท่านเกษียณอายุพอดีสิ่งเหล่านี้ท่านต้องคิดล่วงหน้าและสามารถเตรียมตัวได้ รัฐบาลก็เอื้ออำนวยให้ท่านหักเงินค่าประกันเป็นค่าลดหย่อนภาษีได้

๒. การเตรียมตัวเรื่องการบริหารเวลา ซึ่งจะมีมากขึ้นกว่าเดิม ท่านจะต้องเตรียมตัวที่จะหาเวลาทำกิจกรรมและการสนทนาการต่างๆ เพื่อตัวท่านจะได้ไม่เหงา การเหงาจะทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าการออกกำลังกายในคนสูงอายุที่เหมาะสม มีหลายประการจะทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกยังความแข็งแรงและป้องกันกระดูกหักเวลาหกล้มได้ ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกับลูกหลานอาจได้ เปรียบกว่าคนอื่นในการเตรียมตัว

๓. การเตรียมตัวเรื่องการเจ็บป่วย ท่านจะต้องพบปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บมารุมล้อมท่านมากขึ้นทุกทีเพราะการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อและกระดูก จะมีผลทำให้เกิดปัญหาได้ง่ายและบ่อยขึ้นท่านจะใช้สวัสดิการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามสิทธิ์ที่เคยมีอยู่และยังคงสภาพสิทธิ์อันเดิมหรือเปล่า ท่านจะต้องหาบริษัทประกันสุขภาพใหม่หรือไม่ เป็นสิ่งที่ท่านต้องเตรียมการล่วงหน้าไว้ด้วย

องค์การสหประชาชาติ(United Nations : ๑๐ – ๑๙, อ้างถึงใน พัทธราภา มนูญภัทราชัย ๒๕๔๔ : ๒๘) ได้เสนอแนะให้ผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุเตรียมการ ๓ ด้าน คือ

๑. ด้านเศรษฐกิจ โดยการเก็บออมเงินไว้ใช้ในยามชรา

๒. ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะดูแลรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญที่สุดที่ทุกคนจะต้องคำนึง เพราะผู้ที่มีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีความกระฉับกระเฉง สามารถคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่างๆซึ่งเคยปฏิบัติก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนเมื่อเจ็บป่วยได้ด้วย การดูแลสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลัก ตลอดจนการรักษาสุขภาพจิตให้ดี

๓. การศึกษา ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การฝึกหัดอาชีพ ตลอดจนการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (๒๕๔๓:๕๓) วางแผนชีวิตก่อนเกษียณ ไว้ว่า การวางแผนชีวิตก่อนเกษียณ ควรเริ่มวางแผนไว้เสียก่อนในยามที่สุขภาพร่างกายและจิตใจยังแข็งแรง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงหรือเตรียมการ คือ เรื่องต่างๆ ดังนี้

ด้านสุขภาพร่างกาย ต้องดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรีบดูแลรักษาในระหว่างที่ปกติคุณควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง นอกจากนี้ควรนอนหลับพักผ่อนให้พอเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ ไม่เสพสิ่งเสพติด หรือของมีเมา ไม่เที่ยวกลางคืนเป็นนิจ

ด้านการเงิน เรื่องของเศรษฐกิจเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ต้องเก็บออมเงินส่วนหนึ่งเพื่อไว้ใช้หลังเกษียณที่ไม่มีรายได้ หรือใช้ในการรักษาตัวในยามเจ็บป่วย โดยที่ไม่ต้องลำบากใจที่จะไปขอจากลูกหลานหรือกู้ยืมเป็นหนี้เป็นสินเขา

ด้านที่อยู่อาศัย ต้องวางแผนว่าจะพักอาศัยกับใคร จะอยู่กับลูกหลาน อยู่กับเพื่อน หรืออยู่บ้านพักคนชรา ควรพิจารณาถึงความสะดวกสบายใจ และความเป็นไปได้ในด้านต่างๆ ด้วย

ด้านกิจกรรมที่ทำหลังเกษียณ เพื่อจะได้หายเหงาและไม่เบื่อหน่ายกับชีวิตที่ซ้ำซากจำเจ ควรมีกิจกรรม มีสมาคม มีชมรม หรือช่วยมูลนิธิการกุศลต่างๆ การมีงานอดิเรกจะทำให้รู้สึกเพลิดเพลินและรู้สึกว่ามีคุณค่าเป็นที่ต้องการของสังคมด้วย

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การเตรียมพร้อมในเรื่องสุขภาพทั้งร่างกาย และใจโดยดัดการทำให้จิตใจแจ่มใส และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อป้องกันการเกิดโรคทมหซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลที่อยู่ในวัยต้นควรมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดในวัยสูงอายุ เพื่อจะได้มีการวางแผนชีวิตสำหรับคนในวัยนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดในวัยสูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเตรียมการด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ทำให้บุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุไทยในสัดส่วนไม่น้อยยังคงต้องทำงานเชิงเศรษฐกิจ แม้นเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ในด้านปัญหาสุขภาพนั้น อายุที่ยืนยาวขึ้นอาจเป็นช่วงที่ต้องต้องอยู่กับปัญหามากขึ้น เพราะอาจมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้น

การที่ผู้สูงอายุไทยจะเป็นผู้ที่มีชีวิตยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีศักยภาพที่จะทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ชุมชนและสังคม ซึ่งการที่จะทำให้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกเพศทุกวัย เพราะการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วก็นำไปสู่ความต้องการด้านสวัสดิการและการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในการจัดสวัสดิการและบริการให้กับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ต่อไปในอนาคตจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึง คุณลักษณะของผู้สูงอายุในอนาคตที่ย่อมจะแตกต่างจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นในด้านการศึกษาซึ่งผู้สูงอายุในอนาคตจะมีการศึกษาสูงกว่าปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่จะเป็นโสด อายาร่างเพิ่มขึ้น จำนวนบุตรที่จะได้พึงพาลดลง ซึ่งการจัดสวัสดิการและบริการต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วนของการเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุและการเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ ตลอดจนประชาชนซึ่งนับรวมถึงผู้สูงอายุด้วย

ดังนั้น ในเรื่องของการเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้น สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ กลุ่มผู้นำชุมชนจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานการให้การดูแลและบริการผู้สูงอายุทั้งในระดับภายในชุมชนและระหว่างชุมชน หรือระหว่างชุมชนกับองค์กรของรัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดี

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมิได้เป็นกลุ่มคนที่เป็นภาระแก่สังคมเสมอไป ผู้สูงอายุบางท่านยังสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวทำงานมีรายได้และมีประสบการณ์ชีวิต ตลอดจนมีความรู้ความชำนาญที่จะสามารถถ่ายทอด หรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อผู้สูงอายุอื่นๆ และชุมชนส่วนรวมได้ ด้วยเหตุนี้การประสานงานและการร่วมมือร่วมใจกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสอดคล้องกับแนวคิดประชาสังคม ซึ่งมุ่งหวังที่จะให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืนถาวรในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และต้องมีการนำทรัพยากรต่างๆ ที่มีในชุมชนมาช่วยในการดูแลและบริการผู้สูงอายุโดยเท่าเทียมและเสมอภาคกัน (มาลินี วงษ์สิทธิ์และ ศิริวรรณ ศิริบุญ ๒๕๕๔)

การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

โกวิท พวงงาม (๒๕๕๙ : ๒๕) ได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

แนวคิดพื้นฐาน แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญที่นำไปสู่ การคิด และวางแผน การกำหนด นโยบาย การส่งเสริม สนับสนุน เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑) การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และประชาคมกลุ่มองค์กรชุมชน จะต้องมีความเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุว่า มีความสำคัญต่อสังคม และชุมชนท้องถิ่น

๒) เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตระหนักว่า การจัดสรรสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์ และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุถือเป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่ที่สำคัญที่จะต้องให้บริการ และจัดสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้อยู่เย็นเป็นสุข

๓) ตั้งค่านิยมการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ถือเป็นความร่วมมือของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ เพื่อให้การสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างยั่งยืน

หลักการทำงาน

มีแนวทางการวางแผนนโยบาย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และการวางแผนสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยการรณรงค์ในเชิงความคิดเพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และก่อให้เกิด ค่านิยมการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ซึ่งเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพยากร (Human Resource) ที่สำคัญ ที่จะเป็นสาเหตุหลักแห่งภูมิปัญญาให้กับท้องถิ่น และควรได้จัดเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิด วางนโยบายและแผนงาน เพื่อนำการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

๒) ยึดหลักประสานงานกับส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

เป็นต้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นพี่เลี้ยง (Coaching) และเพื่อให้เป็นที่ปรึกษาและแนะนำ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓) ยึดหลักการศึกษาค้นคว้า และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานด้านผู้สูงอายุ ที่จัดเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ และเป็นปัจจุบัน สามารถรู้จำนวน และโครงสร้างผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่นรวมทั้งรู้ศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งที่พึ่งตนเองได้และไม่ได้ ซึ่งจะต้องจัดไว้เป็นทำเนียบข้อมูลผู้สูงอายุ

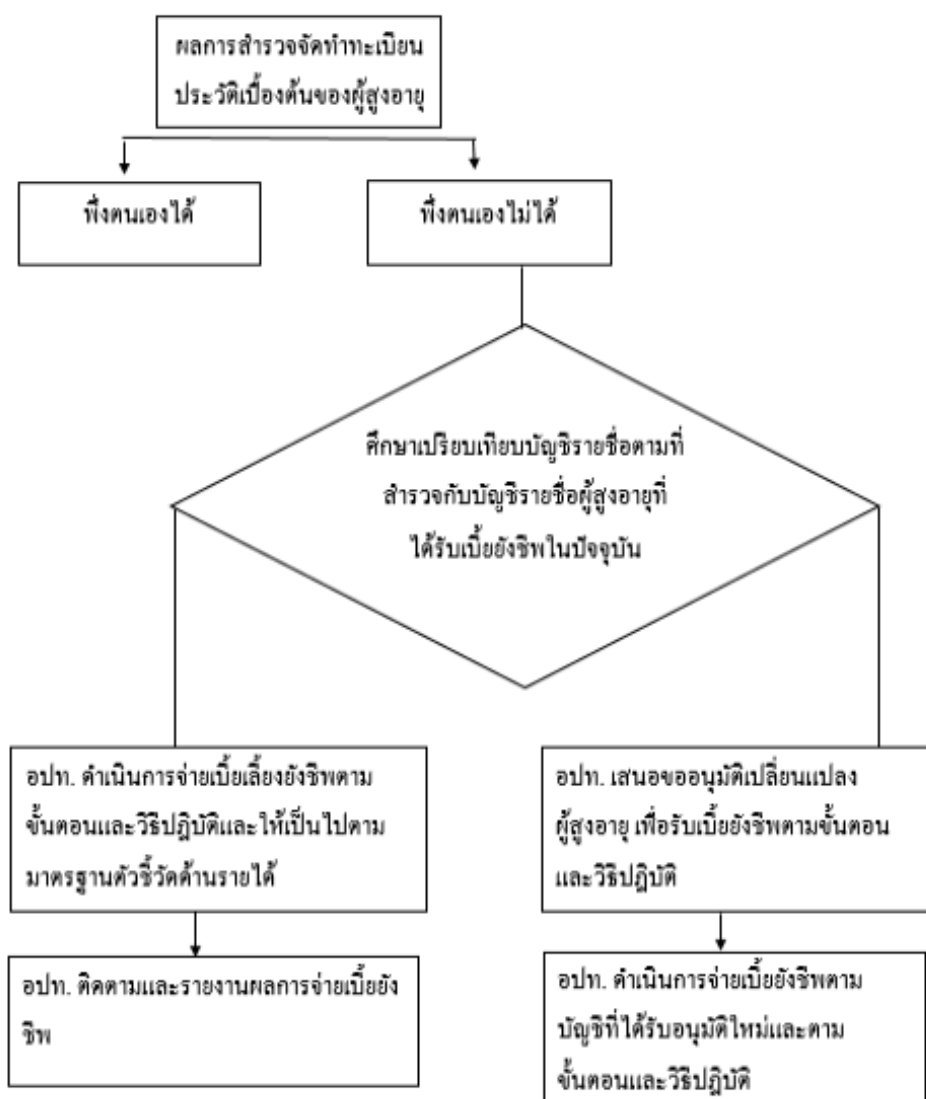
๔) ยึดหลักการเตรียมกลไกการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบงานบริการ และการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดให้มีคณะกรรมการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องจัดการวางแผนเตรียมการในเรื่อง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ เครื่องมือ และความรู้ความเข้าใจในทางการพัฒนา

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ ความให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชน และสังคม ด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม เน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านของตนเองอย่างอิสระให้มากที่สุด โดยให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ มีเครื่องอำนวยความสะดวกให้พอเพียง นอกจากนี้จะต้องมีนโยบาย และแนวทางในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ ปัญหาสุขภาพ เพศ สถานะภาพทางสังคม บุตรหลานที่ให้ความช่วยเหลือ และการมีอาชีพก่อนวัย ๖๐ ปี และการมีอาชีพในปัจจุบัน เพศ สถานะภาพทางสังคม บุตรหลานผู้ให้ความช่วยเหลือ และสภาพอารมณ์ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ภาวะทุพพลภาพ โรค และภาวะพึ่งพิงด้านอื่นๆในอนาคต การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจะต้องให้ความสำคัญกับนโยบายงบประมาณ รวมทั้งการดำเนินงาน ในลักษณะเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างภาครัฐภาคเอกชน ชุมชน และบุคคล ในการโอบอุ้มดูแลผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรที่มีคุณูปการต่อสังคมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสังขะ ควรมีนโยบาย และการดำเนินกิจกรรมต่างดังนี้

๑. ควรกำหนดนโยบาย และมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น และมีการส่งเสริมการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เช่น การผลิตดอกไม้ประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ หรือตามภูมิปัญญา
๒. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำออกกำลังกาย และการบริการตรวจสุขภาพฟรีทุก ๔ เดือน
๓. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือ สมาคมฉันทนาการ
๔. ควรมีการสร้างความอบอุ่นให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง
๕. ควรมีการทำบุญในวันนักขัตฤกษ์ต่างๆ และ สนับสนุนการปฏิบัติธรรม และทำบุญตามวัดต่างๆ
๖. ควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคม โครงการเทศบาลพบประชาชน การตั้งกองทุนต่างๆ
๗. ควรจัดงานวันผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมได้
๘. ควรมีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาตามความสมัครใจ
๙. จัดหาที่พักอาศัยหรือซ่อมแซมให้กับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือด้อยโอกาสทางสังคม

๑๐. ให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เพียงพอ เช่น งบประมาณด้านบุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บ จัดทำรวบรวมข้อมูล และจัดสรรงบประมาณในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ได้รับเพิ่มมากขึ้นให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน นอกจากนี้เทศบาลตำบลสังขะ ควรจัดทำข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสม และ เป็นปัจจุบัน ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่๑ แสดงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน



ที่มา : โกวิท พวงงาม, มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจ และการบริหารงานส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมเสมา,๒๕๔๙)

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของสังคมทุกระดับในทุก ๆ สังคม การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะเมื่อก้าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับสภาวะการเสื่อมถอยทางร่างกายในด้านต่าง ๆ เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ ย่อมสะท้อนออกมาให้เห็นโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ และเมื่อก้าวถึงคำว่า “พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ” พบว่ามีผู้ให้ความหมาย มีรายละเอียดดังนี้

เพนเดอร์ (กฤติกาพร ไยโนนตาด. ๒๕๔๒: ๒๗ ; อ้างอิงจาก Pender. ๑๙๘๒: ๑๕๐) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อการดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอาไว้ การดูแลสุขภาพจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพตนเองมีมากขึ้น

โอเรม (สมจิตร หนูเจริญกุล. ๒๕๓๖: ๒๗-๓๐ ; อ้างอิงจาก Orem. ๑๙๙๑: ๑๑๗) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล และได้แบ่งการดูแลสุขภาพออกเป็น ๓ ประการ ดังนี้

๑. การดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิการของบุคคล การดูแลสุขภาพเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกระดับ แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

๑.๑.๑ บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๑.๑.๒ รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๓ หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

๑.๒.๑ จัดการให้มีการขับถ่ายปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๒ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

๑.๒.๓ การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล

๑.๒.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

๑.๓.๑ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ รับรู้และเข้าใจความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

๑.๓.๓ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔ รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

๑.๔.๑ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จะพัฒนาการพึ่งพาของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น บุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๑.๔.๒ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน

๑.๔.๓ ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

๑.๕.๑ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่จะเกิดขึ้น

๑.๕.๒ จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

๑.๕.๓ หลีกเลียงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

๑.๕.๔ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

๑.๖.๑ พัฒนาและรักษาระบบไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตน

๑.๖.๒ ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตน

๑.๖.๓ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Prevention)

๑.๖.๔ ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisite) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรือเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ

๒.๑ การคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วัยวุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยบรรเทาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ใน ชีวิต
- ความเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและการตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรคและจากรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะมีดังนี้ คือ

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและปกป้องความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี ของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพิงตนเองและผู้อื่น

๓.๖ การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อการพัฒนาการของตนเอง

สุรวงศ์ เชื้อวงนิชชากร (๒๕๔๘: ๑๙; อ้างอิงจาก ดารุณี ภูษณวรรคศรี. ๒๕๔๒: ๓) อธิบายว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกซึ่งการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๔ ด้านคือ

๑. ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ ๕ หมู่ ในแต่ละวันโดยรู้จักการหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันสูงๆ อาหารสุกๆดิบๆ อาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด และงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง รวมทั้งรู้จักรับประทานอาหารที่มีเส้นใย (Dietary fiber) เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มนมวันละ ๑ แก้ว

๒. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมต่างๆที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๒๐-๓๐ นาที มากกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์ เช่น การปลูกต้นไม้ การทำความสะอาดบ้าน การวิ่ง เป็นต้น

๓. ด้านการสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ โดยประเมินการสูบบุหรี่ ดังนี้

๓.๑ สูบเป็นประจำ หมายถึง การมีปกตินิสัยในการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน

๓.๒ สูบบุหรี่นานๆครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

๓.๓ ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

๔. ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอน รวมทั้งการไปตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์ และทันตแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

สรุป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำที่เป็นการคงไว้ซึ่ง สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง และปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ดังนั้นความสุขหรือความทุกข์ในวัยสูงอายุจึงถือว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลัก การดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญต้องทำควบคู่กันไป และจำเป็นสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุให้มีความสุข ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อชีวิต เพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของตน โดยจะต้องมีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่

๑.๑ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ และอากาศ

๑.๑.๑ อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อป้องกัน หรือชะลอการทรุดโทรมของร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ความดัน

โลหิตสูง และเบาหวาน ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ ๕ หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ ๕-๖ มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหารโดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ และท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมันลง โดยเฉพาะกลุ่มไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ เพื่อได้วิตามินและเกลือแร่ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. ๒๕๓๖ : ๔๔๑-๔๕๐)

๑.๑.๒ น้ำ ในกระบวนการธาตุอาหารทั้ง ๖ ชนิด น้ำเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเพราะถ้าขาดแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ ๖๐ ของน้ำหนักตัว น้ำมีหน้าที่เป็นตัวทำละลายสารต่างๆ ภายในร่างกาย ช่วยนำอาหารไปไหลเวียนในส่วนต่างๆ ช่วยนำของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว หรือประมาณ ๑, ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ ซี.ซี. อาจใช้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ชาและกาแฟ เพราะนอกจากจะทำให้นอนหลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มในปริมาณมาก (ปริบูรณ์ พรพิบูลย์, ๒๕๓๕ : ๙๕)

๑.๑.๓ อากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลงจึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดีอยู่ในอากาศที่ถ่ายเทสะดวก ไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดมากเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่นได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดี ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มเพราะจะทำให้อากาศที่มีออกซิเจนลดน้อยลงและมีควันทoxicปะปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยงการนั่งอยู่ในห้องที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ เพราะการวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่า การสูบบุหรี่ของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงจะทำให้เกิดอันตรายไปถึงผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์. ๒๕๓๑: ๒๗-๒๙)

๑.๒ การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะนานๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการบีบรัดตัว ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามนิสัย ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหาจะอยู่ที่เป็นการรบกวนการนอน เพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น ในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยลง และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา (ภัทรพร ไพเราะ, ๒๕๓๙ : ๒๐)

๑.๓ การมีกิจกรรมหรือการพักผ่อน การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม พบว่า ผู้สูงอายุจะนอนหลับก็ช่วงโง่งจึงจะเพียงพอเช่นกัน

ยอมขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการออกกำลังกาย โดยบางคนนอน ๖-๗ ชั่วโมง บางคนนอนหลับ ๓-๔ ชั่วโมงก็เพียงพอ ดังนั้นสรุปว่า การนอนในผู้สูงอายุ คือ ต้องนอนหลับสนิทจริงๆ เพราะการนอนไม่หลับหรือการนอนหลับไม่สนิทนำมาซึ่งความเสื่อมของร่างกาย โดยในผู้สูงอายุพบว่าสาเหตุการนอนไม่หลับมาจากความคิดกังวลใจ เป็นคนเจ้าทุกข์ วางไม่ลง ละไม่ได้ บางคนไปพึ่งยานอนหลับ ซึ่งจะออกฤทธิ์ไปกดระบบศูนย์ควบคุมการตื่นในสมองไว้ชั่วคราว พอหมดฤทธิ์ยาตื่นขึ้นมา ร่างกายจะไม่สดชื่น เหมือนกับการนอนหลับเองตามธรรมชาติ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องควบคุมจิตใจที่ตั้งอยู่ในอารมณ์เดียว จุดเดียว ตัดความวิตกกังวลออกให้หมด แล้วเข้านอนตามเวลาปกติ สม่่าเสมอ (ยง พิทยานิคม. ๒๕๓๗: ๑๒-๑๙) อีกประการหนึ่งคือ ผู้สูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้น และหาเวลาว่างได้ง่ายขึ้น ดังนั้นกิจกรรมในยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือให้บริการผู้อื่นเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งนำความสุขมาให้ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพทางสังคม กิจกรรมที่เหมาะสมควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ซึ่งทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ไม่ให้หัดโหมหรือรีบเร่งจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป การออกกำลังกายควรทำในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรเว้นเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ (ภัทรพร ไพเราะ, ๒๕๓๙: ๒๑)

๑.๔ การใช้เวลาว่างเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรแบ่งเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับอยู่ตามลำพัง เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเองในแต่ละวัน และขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือและแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองได้ด้วย (นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ. ๒๕๓๔: ๑๗)

๑.๕ การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการเกิดเจ็บป่วยขึ้นจะหมายถึง ปัญหาต่างๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะทางเศรษฐกิจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ มากกว่าบุคคลในวัยอ่อนกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. ๒๕๓๖ : ๔๑๒) จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัวหูตึง และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้ทรงตัวไม่ดี และการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้ม และกระดูกหักได้ง่าย จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน (ภัทรพร ไพเราะ. ๒๕๓๙: ๒๔)

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี (สมจิตร หนูเจริญกุล. ๒๕๓๗: ๒๙)

๒. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้เพื่อสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลาง ลักษณะครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเองจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในวัยสูงอายุ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีอาการอ่อนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย น้อยใจ ซ้ำบ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. ๒๕๓๖: ๕๑๘-๕๑๙) ดังนั้นผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวเอง โดยการปฏิบัติตนดังนี้

๒.๑ เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่างๆ ที่เกี่ยวกับสภาวะตนเอง ครอบครัว และสังคม

๒.๒ ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดี เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

๒.๓ ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพรักในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

๒.๔ ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมองจะอำนวยเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพของคนในครอบครัวและสังคม

๒.๕ ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

๒.๖ ทดแทนความเหงา และว่าเหว่ ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง เพลง อย่าย่ำเฉยๆ เพราะจะทำให้ว่าเหว่ยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ การเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

๓. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เมื่อเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และมีการวินิจฉัยโรค และรักษาของแพทย์แล้ว กิจกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. ๒๕๓๗: ๓๐)

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เพราะการที่บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ ต่อเนื่อง และกระทำอยู่เสมอเหมาะสมเป็นประจักษ์นั้น ย่อมจำเป็นต่อภาวะสุขภาพ หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองด้วย

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ลีทิวาการ์ณ ชวนปี (๒๕๔๓: ๙-๑๒) กล่าวว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุมีมากมาย ไม่สามารถใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาอธิบายปัจจัยของการสูงอายุได้ชัดเจน ดังนั้น จึงต้องใช้หลายทฤษฎีมารวมอธิบายกันถึงกระบวนการสูงอายุ ดังนี้

๑. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีดังนี้

๑.๑ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจของผู้ ถ้าบุคคลเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและร่วมทำงานกับคนอื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือ ผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้ที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกันใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยผู้ใดจิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมันมักรู้สึกที่ตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น ก็มักเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุขชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร

๑.๒ ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามจะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

๒. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะทำให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข โดยมีทฤษฎีที่เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ดังนี้

๒.๑ ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับ จะมีความรู้สึกที่ตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืดยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอยสิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

๒.๒ ทฤษฎีไร้ความผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอยลง รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงถอนตัวหลักหนีออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสังคมต่อไป (Dowd. ๑๙๗๕: ๕๗๘. อ้างอิงมาจาก รัตนา สนิธิธรรมา. ๒๕๕๑)

๒.๓ ทฤษฎีของแพค (Pack's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนา ๓ ประการคือ

๒.๓.๑ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้หรือเล่นกอล์ฟ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

๒.๓.๒ ความสามารถทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติทำให้คนยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัวการยอมรับนี้ รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้าม คนที่ยึดถือสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยอ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ได้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ หวาดกลัวความตาย

ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่เสื่อม ไม่ว่าจะเกี่ยวกับร่างกาย เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนังเหี่ยวย่นตกรกระสวยตายาว ศีรษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และสังคมด้วย การจะอธิบายความหมายของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมนั้นก็สามารถที่จะอธิบายได้โดยใช้หลายทฤษฎีร่วมกันอธิบาย เช่น ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิทรา แรมบก (๒๕๔๐) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า

๑. กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ด้านอาหาร ด้านเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย การดูแลด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยกิจกรรมการดูแลโดยรวมรายบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย ๗๙.๗๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๔๖ ระดับกิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อย ละ ๗๓.๓๐

๒. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความพึงพอใจในภาวะสุขภาพ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมรายบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย ๑๗๕.๗๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๕.๔๐ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๗.๔๘

๓. กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.29$; $p < 0.01$)

เคอร์ติงแฮม (Cunningham ๑๙๘๙) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองใน ชุมชนผู้สูงอายุ พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและมีการ รวมกลุ่มในการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพจะทำให้เกิดการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจ ที่มีต่อการรับผิดชอบสุขภาพตนเอง และของกลุ่มได้ด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจและ ในการปฏิบัติด้วย

เตือนใจ ทองคำ(๒๕๔๙)ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอ ตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย แล้วด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .๐๑ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๐๑ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๔

๓. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิตของ ผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๓๖.๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

๔. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โลก ทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๔๔.๕

๕. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๓๗.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๐๑

๖. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใน ครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๒๗.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

๗. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง โลกทัศน์ต่อชีวิตของ ผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองโดยรวมจากผู้สูงอายุได้ร้อยละ๕๒.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

อาทิตยา ทะวงศ์ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง โดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะการเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ อาการไข้หวัด อาการปวดหลัง ปวดข้อ ปวดเอว โรคผิวหนังและท้องผูก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแล

ตนเองโดยผู้สูงอายุจะชื้อยามารับประทานเอง ส่วนโรคเจ็บป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตนเอง โดยการไปพบแพทย์ อาการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัวและการรับบริการสุขภาพ

ชนะ ธนสาร และคณะ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตร์ ราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๒. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๓. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในค่ายบูรณัตร์ ราชบุรี มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอื่น ของ ราชบุรี และต่างจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

๔. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ต่อเดือนมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ ๑๕,๐๐๑ บาท ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕. ผู้สูงอายุที่มีที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๖. ผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนของบุตรหลานที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

๗. ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนาแตกต่างกัน
๘. ผู้สูงอายุที่มีการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้านที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

๙. ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของสายตาที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๑๐. ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

๑๑. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๑๒. ผู้สูงอายุอายุที่มีการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
๑๓. ผู้สูงอายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ชุตติเดช เจียนดอน (๒๕๕๔) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ ๕๐.๔ และพอใจด้านจิตใจร้อยละ ๕๒.๗ ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ๖ ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตจิตใจได้ร้อยละ ๒๑.๕ บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว องค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การ

ส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท

จิณณ์นิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นการศึกษาระบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวนขนาดตัวอย่างได้ ๔๐ คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent Sample t-test ผลการศึกษา อัตราตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ ๕๕.๑๐ อายุเฉลี่ย ๖๙.๑๙ ปี (SD ๗.๗๗) สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๐ และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๐ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒, SD ๐.๖๘) และรับรู้ความต้องการด้านสุขภาพในส่วนทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๓, SD ๐.๖๘) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๕$)

สิงหา จันทริยวงษ์ (๒๕๕๑) ได้พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้กรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๙ ปี ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน การวิจัยเป็นรูปแบบการวิจัยประยุกต์ ใช้เทคนิคในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า ๑) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ๒ ประการคือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และองค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย นอกจากนี้การศึกษาที่ไม่เท่าเทียม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในอดีตถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบทซึ่งพึ่งพาธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับพิชภัยจากสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าสวัสดิการจากภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย แต่สวัสดิการดังกล่าวมีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ๒) การสร้างรูปแบบการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี สรุปโดยภาพรวม รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งปวงชนียบุคคลของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป

ชนะโชค คำวัน (๒๕๕๓) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ทำการศึกษาเป็น ๒ ระยะคือ ระยะที่ ๑ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน ๒๑๓ คน ระยะที่ ๒ ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวม หรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพของผู้สูงอายุมี ๔ แนวทางได้แก่ แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัว แนวทางการพัฒนาจิตใจ แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย แนวทางการส่งเสริมรายได้ และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

เพ็ญภา กุลนภาตล และจุฑามาศ แหนจอน (๒๕๕๘) ศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาสภาวะการมีภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒) เพื่อศึกษารูปแบบในการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันและ ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) ที่มีการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือข่ายประชาสังคม และกระบวนการปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ในขั้นตอนของการศึกษาบริบทของครอบครัว เครือข่ายประชาสังคม รูปแบบการปรึกษา ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) ที่มีการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือข่ายประชาสังคม และกระบวนการปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจวัยผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยจัดทำเป็นหลักสูตรในการฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุซึ่งเป็นรูปแบบการผสมผสานระหว่างแนวคิดต่างๆ ได้แก่ แนวคิดการสร้างและประสานเครือข่ายประชาสังคม แนวคิดการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัว แนวคิดกระบวนการการศึกษา โดยเนื้อหาการอบรมของหลักสูตร ประกอบด้วย การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจทั้ง ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ ความมุ่งหมายในชีวิต องค์ประกอบที่ ๒ การมีมุมมองชีวิตทางบวก องค์ประกอบที่ ๓ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล องค์ประกอบที่ ๔ ด้านการเผชิญปัญหา องค์ประกอบที่ ๕ การจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต จัดทำเป็นชุดฝึกอบรมในหลักสูตรที่บูรณาการการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในทุกบริบท โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในบทบาทของตนเอง การเป็นต้นแบบของสังคม มีทักษะในการจัดการกับชีวิต และ ใช้หลักการทางจิตวิทยาในการมองตนและการช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้น สามารถดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพ ชุดการฝึกอบรมในหลักสูตรประกอบด้วย ๑) ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน และ เครือข่าย ๒) พลังสัมพันธ์ภาพ พลังใจ ๓) การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ๔) ผ่อนพักตระหนักในตน ๕) มุมมองทางบวกสร้างได้ด้วยสุนทรียะสนทนา ๖) เสริม ส่อมสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ๗) พายุแห่งปัญหา ฉันทผ่านได้ ๘) ขอบคุ่มที่ทำให้รู้คุณค่าแห่งชีวิต ๙) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยประเมินหลักสูตรฯ ทั้งในด้านเจตคติ ด้านทักษะ และ ด้านผลการดำเนินการในหลักสูตร พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในหลักสูตรมีภูมิคุ้มกันทางใจราย องค์ประกอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ

สถาบันวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่อาศัยในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยมีกระบวนการวิจัย ๒ ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติและระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมการวิจัยมี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของแนวปฏิบัติ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุข และพยาบาล) ผู้ใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลซึ่งได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลประกอบด้วยแบบตรวจสอบความตรงในเนื้อหาและนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยผลการวิจัย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ตามระดับการพึงพอใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง องค์ประกอบของแนวปฏิบัติประกอบด้วยแผนการสนับสนุนการดูแลพร้อมคู่มือเจ้าหน้าที่ และคู่มือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง คู่มือผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ที่พัฒนาจากแนวคิด การจัดการรายกรณี บูรณาการร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแล เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ผลการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของแนวปฏิบัติได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ ๑ และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลภายหลังได้รับแนวปฏิบัติการดูแล (ในระยะทดลองใช้) มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง สรุปผลการวิจัย แนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจำแนกตามระดับการพึ่งพา ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน พิ้นฟูสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุและแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นต้นแบบในการนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในบริบทเมืองใหญ่

นารินทร์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาตัวแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว และชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อถอด บทเรียนรูปแบบการดูแลระยะยาวของครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพิจารณาว่าดี และศึกษากลวิธี การจัดการในครอบครัวและชุมชน ผลการวิเคราะห์หัตถ์แบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ผลการ ถอดบทเรียนปัจจัยที่มีผลให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ๔ ครอบครัวในชุมชนเขตเมือง สรุป เป็นตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ที่อยู่ในชุมชนเขตเมือง ได้ดังนี้ ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่ดีของครอบครัว ๑. การคัดเลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีความพร้อม ๒. การดูแลผู้สูงอายุแบบ องค์กรรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ ๒.๑. การรักษาความสะอาดของร่างกาย ๒.๒. การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ๒.๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ปอด อักเสบ การสำลักอาหาร ๒.๔. การป้องกันความรู้สึกเสียใจและสร้างความสุข ๒.๕. การสร้างความรู้สึก มั่นคงทางอารมณ์ ๒.๖. การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ ๒.๗. การดูแลสุขภาพภาวะทาง จิตวิญญาณ ๓. การดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกภาคภูมิใจ ในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก ๔. การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ ๔.๑. การดูแล ให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และ ๔.๒. การดูแลจัดอาหารเฉพาะโรค ๕. การจัดการสิ่งแวดล้อมได้แก่ ๕.๑. ที่อยู่อาศัย ๕.๒. อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล ๖. การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้าง ๗. การได้รับการสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ๗.๑. ระบบสนับสนุนจากภาครัฐ ๗.๒. ระบบสนับสนุนจากภาคเอกชนและอาสาสมัคร จากผลการศึกษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการ ดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมือง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว และชุมชนในชนบทไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและถอดตัวแบบการดูแลระยะยาว สำหรับ ผู้สูงอายุของครอบครัวและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกกว่ามีการ จัดบริการที่ดี พบว่า วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดีประกอบด้วยตัวชี้วัด ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุข วิทยาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหา อาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ

สุวพัชร ฤทธิโสสม (๒๕๕๓) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของครอบครัวจังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (๑) พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของครอบครัว (๒) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว (๓) อิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ที่มีต่อ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุจำนวน ๓๙๗ ราย ผลการวิจัยพบว่า (๑) กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์ และด้าน ร่างกายอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม เศรษฐกิจ อยู่ใน ระดับปานกลาง (๒) ปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๓ โดยมีอายุเฉลี่ย ๔๒.๒ ปี ส่วน ใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๖๑.๙) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ ๖๘.๕ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๗.๓ มีมีธัญฐานรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ๘,๓๐๐

บาท มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับดี ปัจจัยเอื้ออำนวย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุน กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับดี ได้รับการขัดขวางอยู่ในระดับปานกลาง (๓) ปัจจัยทำนายทั้ง ๓ ปัจจัย สามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้ร้อยละ ๔๓.๖ ($R^2 = .๔๓๖$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ คือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด