

วรรณคดี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้ความพยายาม และใช้เวลาในการศึกษาอยู่เป็นเวลานานพอสมควร แต่ก็ยังไม่พบว่า ได้มีผู้ใดทำการวิจัยในเรื่องนี้ไว้โดยตรงในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้สืบค้น เรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะได้เน้นส่วนสำคัญเกี่ยวกับ ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งในบทนี้จะได้กล่าวถึงเรื่องต่อไปนี้ คือ ความหมายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุโดยทั่วไป รวมถึงความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย และบริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ หรือวัยชรา เป็นวัยระยะปลายของสิ่งมีชีวิตทั้งหลายที่เริ่มจากเกิด

- วัยเด็กเล็ก (ต่ำกว่า ๘ ปี)
- วัยเด็ก (๘ - ๑๕ ปี)
- วัยรุ่น (๑๕ - ๒๐ ปี)
- วัยผู้ใหญ่ (๒๑ - ๓๙ ปี)
- วัยสูงอายุ (๔๐ ปีขึ้นไป) และ
- วัยชรา^๑

^๑สมหมาย ยาสุมทร, "โรควัยชรา" ที่ระลึกเปิดคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลลำปาง ๕ ธันวาคม ๒๕๒๓ (ลำปาง : ศิลปการพิมพ์ ๒๕๒๓), หน้า ๗.

กูดยา คันทิลลาชีวะ กล่าวว่ วัยสูงอายุนั้นเป็นช่วงสุดท้ายของอายุ ตั้งแต่ ๖๑ ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมีมากในระบะนี้ ชาคความคล่องแคล่วว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านชาลง ความขยันหมั่นเพียร ความคิดกาวหนาคดง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตาฝ้า ฅมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกาย และสังคมในวัยสูงอายุกว่

รัช เมอร์เลย์ และจูดิธ เซนเนอร์ (Rutt Murray and Judith Zentner) กล่าวว่ วัยสูงอายุนั้นเป็นสภาวะของการมีอายุสูงชัน หรือแก่มากชัน อยู่ในระบะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีความอ่อนแอของร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วย หรือความพิการรวมควย

ดิฅณา ปราณินรารัตน์ กับทิวาพร อารีลลลประเสริฐ ใค้ให้ความหมายของวัยสูงอายุนว่ หมายถึงบุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เป็นความยี้ควาวของกาลเวลาที่บุคคลใค้มีชีวิตล่วงมา กอนที่จจะเห็นอยหนายและลดถอยความมั่นคงทางสังคม

ดั่งนั้นอาจจะสรุปใค้ว่ วัยสูงอายุนั้นหมายถึงบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ดั่งแต่วัย

^๑ กูดยา คันทิลลาชีวะ, การพยาบาลวัยสูงอายุน (กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. ๒๕๒๓, ฉบับดัดโรเนียว), หน้า ๒๔.

^๒ Rutt Murray and Judith Zentner, "Assessment and Health Promotion for the Person in Later Maturity," Nursing Assessment and Health Promotion Through the Life Span (New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1975), P. 280.

^๓ ดิฅณา ปราณินรารัตน์ และทิวาพร อารีลลลประเสริฐ "การพยาบาลวัยสูงอายุนว่," การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระจันทร์, ๒๕๒๒), หน้า ๑๔๓.

ทารกถึงวัยชรา ในประเทศตะวันตก ถือเกณฑ์อายุ ๖๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปของชายหญิง เป็นวัยชรา และเป็นวัยเกษียณจากการงาน แต่ในประเทศไทยนั้น ตามความเข้าใจทั่วไปว่า พลเมืองมีอายุ สั้นกว่าและชราเร็วกว่าทางประเทศตะวันตก เนื่องจากเชื้อชาติ สภาพดินฟ้าอากาศ ความอุดม สมบูรณ์ และนิสัยการกินอยู่ต่างกัน จึงถือว่าบุคคลใดมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นคนชรา ซึ่งตรงกับ เกษียณอายุปัจจุบัน ที่ทางราชการกำหนดไว้

นอกจากนี้ได้มีผู้ให้คำจำกัดความและให้หลักเกณฑ์ในการตัดสินว่าใคร คือผู้สูงอายุหรือ ชราแล้ว ดังนี้

อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ซึ่งเป็นผู้นับัญญัติ คำว่า "สูงอายุ" ไทกล่าวว่า ผู้สูงอายุจะต้อง มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
๒. เป็นผู้มีควมเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงงชา
๓. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
๔. เป็นผู้มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

ฟอง เกิดแก้ว ได้เขียนหลักเกณฑ์ของคนชราว่า คนชราจะต้องประกอบด้วยลักษณะ ดังต่อไปนี้ คือ

003870

Margaret Agutter, Leisure in Retirement : Leisure in Later Years (London : Great Production Co., 1967), P. 5.

๒ สมหมาย ยาสุมทร, ที่ระลึกเปิดคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำปาง ๔ ธันวาคม ๒๕๒๓, หน้า ๗.

๓ ประสพ รัตนากร, "ปัญหาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป," อนุสรณ์งานฌาปนกิจ คุณแม่พลอย วัฒนผาสุก วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๐๔, หน้า ๔๑ - ๔๕.

๑. เมื่อใดกำลังตายและสุขภาพของร่างกายเริ่มลดลงก็แสดงว่า เริ่มเข้าสู่
วัยชรา

๒. ซากหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำมาหาเลี้ยงชีพได้น้อยกว่าเดิม ในลักษณะที่
ร่างกาย ไม่อำนวยให้เริ่มชรา

๓. มีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น เป็นต้นว่า มีสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจาก
เดิม และการแยกตัวอยู่โดยลำพัง ซากการติดต่อบัณฑิตสังคมส่วนรวม ก็จะเริ่มเป็นคนชรา

หม่อมหลวง ตูย ชุมสาย ก่อร่างสร้าง ชราภาพในแง่วิชาการหลาย ๆ แง่ คือ

๑. ทางสังคมวิทยา ผู้สูงอายุขึ้นจนถึงขั้นที่ต้องให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่า
ที่จะอนุเคราะห์สังคม ถือว่าเข้าสู่ชราภาพ

๒. ทางกฎหมาย โดยพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปี
บริบูรณ์ เข้าสู่ชราภาพต้องปลดเกษียณ

๓. ทางสรีรวิทยา โดยเฉลี่ยตั้งแต่เกิดจนถึงอายุประมาณ ๒๐ กว่าเล็กน้อย
จากจุดนั้นไปเป็นกระบวนการเข้าสู่วัยชรา และคนจะเข้าถึงวัยชราแท้จริงตามหลักสรีรวิทยา ชำเร็ว
ผิดกันตามสภาวะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของตนเอง

๔. ทางจิตวิทยา (ซึ่งอิงอยู่กับสรีรวิทยา) เมื่อใดมีสัณนอย ๆ จำได้ยาก
จำได้ไม่นาน (ลืมง่าย) ช่วงความใส่ใจใจน้อยลง จิตใจสงบน้อยลง และเป็นห่วงมากขึ้น จับจกใน
การกระทำเล็กน้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์น้อยลง อารมณ์หงุดหงิดบ่อยขึ้น และหงุดหงิด
ในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง ฯลฯ ดังนี้เรียกว่า ถึง วัยชรา เพราะฉะนั้นจะเห็น

ฟอง เกิดแก้ว, อนามัยส่วนบุคคลและอนามัยชุมชน กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา
พานิช, ๒๕๑๔, หน้า ๑๒๔.

๒. ม.ล. ตูย ชุมสาย, ไปบรรยายที่ชุมนุมสูงอายุ กรุงเทพฯ, ๔ มิถุนายน ๒๕๑๔,
หน้า ๑๔ - ๒๑.

ไควว่า ผู้สูงอายุ หรือคนชรา นั้น จะใช้อายุตามปีปฏิทินเป็นเครื่องตัดสินความแก่หรือความชรา ก็ไม่ถูกเสมอไป เพราะความชรา มักขึ้นอยู่กับร่างกายมากกว่ากาลเวลา ประกอบกับในปัจจุบันนี้ การป้องกันและการรักษาดีขึ้น ผู้มีอายุยังคงกระฉับกระเฉงทั้งด้านร่างกาย ความคิด และสติปัญญา แม้วาจะมีอายุมาก ก็ยังคงแข็งแรง มองไม่เห็นความชรา ในขณะที่บางคนอายุเพียง ๕๐ ปี ก็มีรูปลักษณะส่อให้เห็นถึงความชราและได้มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มอายุระหว่าง ๖๐ - ๗๕ ปี เรียกว่าวัยเริ่มมีอายุ (Young old) และกลุ่มอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป เรียกว่า เป็นวัยมีอายุเต็มที่ (Old - old หรือ Realy old)^๑

วิวัฒนาการเรื่องผู้สูงอายุ

ในสมัยฮิปโปเครติส (Hippocrates) ได้มีการพูดถึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุและการเกิดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ คือ หงอยใจขัด ปัสสาวะไม่สะดวก ปวดในข้อนอนไม่หลับ การเสื่อมสภาพของตา หู จมูก ฯลฯ ศตวรรษที่ ๑๓ โรเจอร์ เบคอน (Roger Bacon) นักวิทยาศาสตร์ชาวอังกฤษได้เขียนหนังสือเล่มแรกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นภาษาละติน และได้แปลเป็นภาษาอังกฤษในปี ค.ศ. ๑๖๘๓ ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๗๒๔ มีรายงานชิ้นแรกเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของผู้สูงอายุ นับไควว่าเป็นรากฐานของการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในรายงานนั้นได้แนะนำว่าควรคำนึงทรงสายกลางในทุก ๆ สิ่ง รวมทั้งการอาบน้ำร้อน น้ำเย็น และแนะนำการไชยาบำบัดต่าง ๆ ในปี ค.ศ. ๑๘๖๖ มีหนังสือเรื่อง ดีซีส ออฟ แอดวานซ์ ไดท์ (Diseases of Advanced Life) ในปีต่อมา ทั้งเยอรมันและฝรั่งเศส ได้ร่วมมือกันเขียนเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จนกระทั่ง ปี ค.ศ. ๑๘๘๘ ไอ แอด แนสเซอร์ (I.L.

^๑ Kathleen Newton Shafer, et al. Medical - Surgical Nursing, 5th ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1971), P. 35.

^๒ ปาทัน บัญ - หลง, "พยาบาลกับผู้สูงอายุ" สัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลจิตสังคมกับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑๔ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๒๓ (เอกสารอัดโรเนียว), หน้า ๑.

Nascher) ได้นำคำว่า เจอเรียตริก (Geriatrics) หมายถึง การศึกษาโรคอันเกิดกับ ผู้สูงอายุมาใช้เป็นครั้งแรกในบทความซึ่งเขียนลงในวารสารการแพทย์นิวยอร์ก ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๑๔ ไอ แอด เนสเซอร์ (I.L. Nascher) ได้เขียนตำราเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุ และการดูแลขึ้นเป็นเล่มแรกของอเมริกา เป็นผลให้คนหันมาสนใจผู้สูงอายุมากขึ้น ในระยะหลังนี้มีผู้เขียน อีกหลายคนได้เขียนเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีของการสูงอายุ

ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุต่าง ๆ ของการสูงอายุอย่างกว้างขวาง และมีทฤษฎีของการ สูงอายุหลายทฤษฎีที่เห็นต่าง ๆ กัน เช่น ประมวลู คิคคินสัน ได้อ้างถึงศูนย์วิจัยที่บัลติมอร์ (Baltimore) ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผลว่า ระบบร่างกายเกี่ยวกับความชรา มีอยู่ ๒ ระบบ ได้แก่

๑. ระบบผลิตฮอร์โมน (Endocrine system)

๒. ระบบความต้านทานโรค (Immune system)

เขาสรุปว่า ถ้าสองระบบนี้ย่ำแย่ คนเราก็คำรงความเป็นหนุ่มสาวอยู่ได้นาน และถ้าเกิดความผิดปกติ หรือบกพร่องในการทำงานของทั้งสองระบบนี้แล้ว ก็จะทำให้มนุษย์เกิดความชราได้เร็ว

เพราะ สุขุขวัน ใดสรุปสั้น ๆ ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในความชราภาพของคนเรา มี

๑. กรรมพันธุ์

๒. วิถีทางดำเนินชีวิต การกินอยู่ของบุคคล

๓. ภัยพิบัติที่สัมผัสก่ออวัยวะต่างๆ

๑ กุญญา ตันตินดาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๘.

๒ ประมวลู คิคคินสัน, วิยวชิณา (กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์, ๒๕๒๓),

๔. โรคต่าง ๆ และโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ
๕. จิตใจและสภาพของประสาทกับหลอดเลือด
๖. ฮอรโมนและสารเคมีที่เกิดในการเผาผลาญในร่างกาย

และปานัน บุษุ — หลง ไต่ถามการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของการสูงอายุ โดย เจ คับลิว ฮาร์ท และ ดี คาร์เพนเทอร์ (J.W. Hart and D. Carpenter 1971) สรุปทฤษฎีของการสูงอายุไว้ดังนี้ คือ

๑. ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross-linkage) theory) ในทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อและกระดูก (Collagen) และ fibrous protein มีเพิ่มมากขึ้น และมีการจับกันมากขึ้น ทำให้ collagen fibers หดสั้นเข้าเมื่อวัยชรา และกล้ามเนื้อเยื่อรอบ ๆ จะถูกทำลายบริเวณนั้นจะมีรอยย่นปรากฏมากขึ้นเรื่อย ๆ

๒. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการเสื่อมและการถดถอย (wear and tear) ในชีวิตมนุษย์ พบว่า บุคคลที่คงเผชิญกับความเครียดน้อย ๆ หรืออยู่กับความเครียดนาน ๆ อัตราของความเสื่อมและถดถอยสูง ทำให้บุคคลผู้นั้นเข้าสู่สูงอายุเร็วกว่าบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน

๓. ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง วัฏจักรและโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว ซึ่งลักษณะนี้เกิดขึ้นในบางคนเท่านั้น แม้อายุเท่ากัน

๔. ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการขั้นต้น (Counter part theory) ทฤษฎีนี้ ถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เป็นผลจากการรวมกันของพัฒนาการขั้นต้น และเกี่ยวพัน หรือติดตามย้อนหลังไปสู่ชีวิตในวัยแรกเริ่ม ในทฤษฎีนี้ประกอบด้วย

ธีระ สุขวัฒน์, เรื่องของคนแก่ (กรุงเทพมหานคร : บริษัทการพิมพ์, ๒๕๒๓),

ก. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ซึ่งมุ่งถึงความเกี่ยวพันของลักษณะเด่นคอบประสพการระยะแรกของชีวิต

ข. ทฤษฎีเกี่ยวกับสารชีวเคมี (Biological theory) หมายถึง ความสูงอายุที่เกิดเนื่องจากความเครียดสูงขึ้น คล้ายคลึงกับทฤษฎีว่าควยอุบัติเหตุการณ (Accidental theory) ทำให้มีการเสื่อมและถดถอยของสารชีวเคมี ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะไม่เต็มที่

ค. ทฤษฎีว่าควยพฤติกรรม (Behavioral theory) เป็นการอธิบายถึงความแตกต่างในอายุ กับพฤติกรรมและความสามารถของวัยผู้ใหญ่

๕. ทฤษฎีว่าควยอุบัติเหตุการณ หรือความเสื่อมและถดถอย (Accidental or "Wear and Tear" theory) ในทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า คุณลักษณะในวัยสูงอายุเกี่ยวขงกับการรวมของอิทธิพลที่เกิดจาก เหตุการณหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นได้รับในวัยที่ผ่านมา มีความเชื่อว่า ผู้ที่มีชีวิตที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล ความเครียดสูง หรือทำงานหนัก คิดหนัก เจ็บป่วยบ่อย จะมีอัตราการเสื่อมและถดถอยสูง ก็จะมีลักษณะวิรอยของความสูงอายุปรากฏให้เห็นชัดเจนได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน แต่มีภาระหน้าที่น้อย ความเครียดต่ำ ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว

การสูงอายุ หรือการมีอายุมากขึ้น ทำให้มีความแตกต่างในหลายด้าน เช่น ความสามารถของการรับรู้สัมผัส หน้าที่ของการรับรู้ ทักษะ การเรียน ความจำ ความคิด การแก้ปัญหา การกระตุนและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทั่วไปในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปในผู้สูงอายุนี้ แยกได้เป็น ๓ ชนิด คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ทางจิตใจ อารมณ์ และทางสังคม รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

๑. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ (Biological change) จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ในระดับเซลล์ ความสามารถในการทำงานของ

ป้าหนัน บุญ - หลง , "ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสูงอายุ", หน้า ๒ - ๓.

ระบบต่าง ๆ ลดลง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวัยผู้ใหญ่อายุ ๓๕ ปี กับวัยสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป พบว่า ความสามารถในการทำงานของระบบหายใจลดลงประมาณ ๔๐ – ๕๕ % ความสามารถในการเผาผลาญอาหารภายในร่างกาย ลดลง ๑๐ – ๑๕ % ความสามารถในการทำงานทั่วไปลดลง ๓๐ – ๔๐ % และความสามารถในการฉีดโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกายลดลง ๒๕ – ๓๐ % กระบวนการทำงานเพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ในร่างกาย ค่อยลง ฉะนั้นวัยสูงอายุ จึงมีโอกาสเกิดอาการ เนื่องจากความไม่สมดุลย์ หรือระดับของสารในร่างกายสูงต่ำผิดปกติ ได้มากกว่าในวัยอื่น ๆ รายละเอียดของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่

ระบบประสาทรับรู้อาหารพิเศษ ความสามารถในการรับรู้อาหาร รส ลดน้อยลง เพราะพบว่า taste buds ในการรับรสหดตัวลง

การเห็น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของดวงตาในผู้สูงอายุ เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อที่หน้าตาค้าง เลนส์ให้ไปงพอง มีความสามารถน้อยลง เป็นเหตุให้จุดที่ภาพตกคลาดเคลื่อนไป การเห็นภาพ จึงเสียไป

การได้ยิน ความสามารถในการรับคลื่นเสียงของอวัยวะรับคลื่นเสียงค่อยลด การเคลื่อนไหวของ เยื่อแก้วหู เมื่อมีคลื่นเสียงมากระทบในขนาดปกติเสื่อมลง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดความถี่และจำนวนของคลื่นเสียงจึงจะช่วยต่อการเคลื่อนไหวของอวัยวะรับเสียง และเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่แปลคลื่นเสียง เป็นภาษา ได้ดี อาจเสื่อมสมรรถภาพเนื่องจากภาวะการส่งเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นน้อยลง เพราะสภาพการเปลี่ยนแปลงของ เส้นโลหิต หรือการเสื่อมหน้าที่ของมันเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ เซลล์ส่วนประกอบ

การสัมผัส จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนัง ทั้งร่างกาย ทำให้ความตึงตัว ความยืดหยุ่น และจุดประสาทรับรู้อาหารสัมผัส เปลี่ยนแปลงไป

ผิวหนัง เมื่อสูงอายุจะปรากฏรอยบนตามที่ต่าง ๆ ภูเขาไขมัน ที่ศีรษะล้าน ผมหงอก และชั้นไขมันใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง ความยืดหยุ่นหายไป ผิวหนังแห้ง สีผิวหนังบางแห่ง เปลี่ยนไป มีลักษณะเหมือนการตกกระบริเวณที่พบบ่อย คือ หลังมือ

นอกจากนี้ ความสามารถในการควบคุมรักษาระดับอุณหภูมิในร่างกายลดลง จึงเป็นเหตุให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร้อนจัดหรือหนาวจัดไม่ได้ เนื่องจากไขมันและต่อมเหงื่อเสื่อมลง อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง ชั้นไขมันฉนวน ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ยิ่งเป็นสาเหตุทำให้ทนอากาศหนาวไม่ได้

ระบบกระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะของกระดูกสูง เนื่องจากมีการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก และการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักจะมีการรับประทานอาหารที่ไม่ดี และไม่คอยชอบแสงแดด โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีมาก เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดโรคของกระดูกที่เรียกว่าโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ซึ่งทำให้กระดูกแตกหักได้ง่าย บางครั้งอาจจะหักเองโดยไม่ได้รับอุบัติเหตุก็มี และพบว่าหมอนรองของกระดูกสันหลังจะหดลง ทำให้หลังโก่งได้

ระบบหายใจ ปริมาณจุอากาศของปอดลดน้อยลง เนื่องจากกล้ามเนื้อผนังทรวงอกมีความแข็งเกร็งเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง อัตราการหายใจก็ช้าลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่อิ่ม ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ เพราะฉะนั้นอาจจะทำให้เกิดโรคของปอดได้ง่าย

ระบบหัวใจและการไหลเวียน ความสามารถของหัวใจในการเต้น และความแรงในการบีบตัวลดลง หัวใจโตขึ้น ทำให้ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจในแต่ละนาทีลดน้อยลง ผนังของเส้นเลือดอาจมีไขมันเกาะอยู่มาก ทำให้แข็งและหนา เลือดไปเลี้ยงตามส่วนต่างๆ ได้น้อย โดยเฉพาะอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายขา เท้า จึงพบว่าในคนสูงอายุเป็นแผลเรื้อรังที่เท้า ปลายขา ใต้เท้า นอกจากนี้ยังพบว่าหลอดเลือดของมือสูงอายุที่แคบเข้าทำให้ทานการไหลเวียนของเลือด อาจมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มีผลทำให้

เกิดโรคของหลอดเลือด และโรคของอวัยวะที่มีเส้นเลือดขนาดเล็กไปเลี้ยงได้ง่าย เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction) เป็นต้น

ระบบการย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลงเพราะประสาทรับกลิ่น รส มีความสามารถรับรู้น้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของพันธุศาสตร์ ทำให้การรับประทานอาหาร เป็นไปอย่างลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ การหลั่งน้ำย่อย ของกระเพาะอาหารลดน้อยลง เกิดกลิ่นในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่ สมบูรณ์ การดูดซึมแคลเซียม และเหล็กลดลง ฉะนั้นผู้สูงอายุ จึงมักเป็นโรคขาดอาหารและ ซีดในวัยชรา นอกจากนี้ ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก่ส หรือกระตุนการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกินไป หรืออาหารที่ไม่มีกากเลย ก็เป็นผลให้เกิด ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ในวัยชรา เพราะความสามารถของระบบย่อยอาหารลดลงไป

ระบบการขับถ่าย ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก ทั้งนี้เพราะกระเพาะ ปัสสาวะของคนสูงอายุจะเล็กลง การจับจะได้น้ำเพียง ๒๕๐ ซีซี หรือประมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่ม สาว แต่ถ่ายออกน้อย เพราะปริมาณของเลือดผ่านไปไตลดลงถึง ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ทำให้อัตราการกรองและจำนวนน้ำที่ขับออกน้อยลง อีกประการหนึ่ง คือ รูปร่างโครงสร้างของกระเพาะ ปัสสาวะ และอวัยวะใกล้เคียงเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัสสาวะไม่สะดวก และกล้ามเนื้อยัดปิด เปิดบริเวณของเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมความสามารถในการหดเกร็ง จึงทำให้มีปัสสาวะ ไหลซึมออกไต่กาย

การขับถ่ายอุจจาระ พบว่าการทำงานของลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้าลง อาหาร จึงอยู่ในลำไส้นาน อัตราการดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ผนังของลำไส้จะมีมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหว ช้าลง และอุจจาระมีโอกาสจับตัวกันเป็นก้อนแข็งในลำไส้ส่วนปลายมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อย รับประทานอาหารไขมันน้อย จึงทำให้ขาดสิ่งที่จะช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว และขาดสิ่งหล่อลื่นการเคลื่อนไหวของอาหารในลำไส้

ระบบต่อมไร้ท่อ ผู้สูงอายุจะมีการลดการทำงานของต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีผลมากต่อ สภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเสื่อมและถดถอยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- ต่อมไตสมอง โดยเฉพาะต่อมไตสมองส่วนหน้า จะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ให้ฮอร์โมนต่ำ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมเล็กลง

- ต่อมไทรอยด์ จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ ๕๐ ปีไปแล้ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลง ซึ่งอาจจะทำให้เบื่ออาหารและทำให้ตาฝ้าฟางและขนร่วง

- ตับอ่อน จะหลั่งอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ให้เป็นประโยชน์มีน้อย ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ใด หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว

- ต่อมเพศ การเปลี่ยนแปลง รูปลักษณะและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและอวัยวะเกี่ยวข้องของ เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในเพศหญิงอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป รังไข่ มดลูก ของคลอด และเต้านมจะเหี่ยวแฟบ และหมดประจำเดือน ในเพศชายอัณฑะจะเหี่ยวเล็กลง การแข็งตัวของอวัยวะเพศชายไม่ดีพอ อาจต้องใช้เวลานาน

ระยบประสงทและสมอง ความสามารถของศูนย์กลางควบคุมประสาทลดลง อาจเนื่องมาจากการแข็งตัว หรือตีบตันของ เส้นเลือด ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ จึงเป็นผลให้ความสามารถในการทำงานของ เซลล์สมองลดลง เมตตาบอริซึมของสมองต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง การทำงานและการสลับตัวของนิวโรมีสูง ไม่มีเซลล์ใหม่มาแทน ความเสื่อมของเซลล์สมองนี้ ทำให้ความคิด สติปัญญาเสื่อมถอย ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตได้มากกว่าปัจจุบัน นอกจากนี้มีการตายและแฟบของเซลล์ประสาท ทำให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรม และความรู้สึก เช่น แก๊ก รีเฟลค (Gag reflex) ของคนสูงอายุจะไว้น้อยกว่าคนหนุ่มสาว ฉะนั้นผู้สูงอายุอาจจะสำลักอาหารหรือเศษอาหารได้ง่าย

๒. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change) เนื่องมาจากการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เพราะวัยสูงอายุเป็นช่วงของการหยุดงานประจำ ต้องจากงานประจำที่เคยทำ จากสถาน

ที่ที่เคยคุ้นเคย ซึ่งยังคงมีความผูกพันอยู่ ทำให้เกิดความสูญเสีย ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจสังคมรวมด้วย จะเป็นเหตุให้คนสูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มีปมค้อย ผิดหวัง หงุดหงิด กังวล มีอารมณ์เศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าและเกิดความสงสารตนเอง ในผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิต ก็เช่นเดียวกัน จะมีผลอย่างมากต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ เพราะขาดผู้ใกล้ชิด คุยคิด เพื่อนคุยที่รู้จักและเข้าใจกันดีมาเป็นระยะเวลายาวนาน การสูญเสียนี้เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกว่าเหว อ่างว่างเปล่าเปลี่ยวเดียวดาย และเป็นสาเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายอ่อนล้าลง และในผู้สูงอายุที่มีลักษณะของการ เป็นตัวของตนเองสูง พึ่งตนเองมาโดยตลอด จะมีปัญหาในการปรับตัวให้ยอมรับสภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่น หรือลดการ เป็นตัวของตนเองลง เพราะอำนาจหน้าที่การงานที่หมดไป รวมกับความจำกัดทางสุขภาพร่างกายที่มาจากการ เปลี่ยนแปลง ส่วนหนึ่งสูงอายุนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของเพศหญิง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ อย่างมาก

ฉะนั้นผู้สูงอายุที่ยอมรับการ เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี จะมองเห็นแนวทางในการใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ไม่เป็นสาเหตุของความวุ่นวายในครอบครัว และอยู่ร่วมกับสมาชิกต่างวัยในครอบครัวอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์นั้น ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ และสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงทางานสังคม เศรษฐกิจ (Social economi change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน การมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นกันและการมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการรวมกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุและผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนา

การตามไม่ทันความเปลี่ยนแปลงของสังคม เกรงถูกรังเกียจ ถูกปฏิเสธ และถูกหัวเราะเยาะ จากผู้มีวัยน้อยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงผูกพันเป็นส่วนใหญ่อยู่นักบิทร เกา ซึ่งจะเหลือน้อยลง

สำหรับสภาพเศรษฐกิจในวัยสูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะประชาชนชาวไทย ส่วนใหญ่มากกว่า ๖๐% มีรายได้ต่ำกว่าอัตราตัวเฉลี่ยของรายได้ประชากรในประเทศ และผู้สูงอายุไม่สามารถหางานอื่นทำได้ภายหลังเกษียณอายุ หากมีรายได้แน่นอนจากเงินสวัสดิการ หรือ จากลูกหลาน ก็แก้ปัญหาเศรษฐกิจของผู้นั้นไปได้ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่อง การครองชีพ แทบทั้งสิ้น ดังนั้นภาวะเศรษฐกิจก็เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล มีความเครียดมากขึ้น และส่งผลไปสู่ภาวะโภชนาการ และสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปอีกด้วย

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

เนื่องมาจากการสูงอายุ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเฉพาะเป็นวัยแห่งความเสื่อมของสภาพร่างกาย ขาดความต้านทานโรค โอกาสการเป็นโรค หรือติดโรคร่างกาย และเมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นมาแล้ว การรักษาจะต้องใช้เวลายาวนาน และอาการโรคอาจจะเรื้อรัง ชระ สุขวัฒน์ กล่าวไว้ว่า ข้อสำคัญอย่างหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้ที่อายุย่างเข้าวัยชรา ก็คือ การรักษาสุขภาพให้ดี ละทิ้งหนทางชีวิต ซึ่งจะก่อโรค และบั่นทอนสุขภาพของตน ควรจะปรึกษาขอความช่วยเหลือของแพทย์ให้ได้ ตรวจร่างกายหาสาเหตุที่ก่อความทุพพลภาพเรื้อรังที่จะแทรกซ้อนต่อไป เมื่ออายุยิ่งมากขึ้น ดังนั้นสุขภาพวัยชรา จึงเป็นสิ่งที่คนเราจำเป็นต้องเตรียมเพื่อพบกับความชรา เพราะคนเรานั้น น้อยคนนักที่จะถึงแก่ความตาย เพราะโรคชราอย่างแท้จริง ส่วนมากมักจะตายเพราะโรคภัยไข้เจ็บ หรืออุบัติเหตุที่สามารป้องกันได้ หรือรักษาได้แทบทั้งสิ้น

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗ - ๘.

^๒ ชระ สุขวัฒน์, เรื่องของคนแก่, หน้า ๗๒

^๓ สุชาติ โสมประยูร, สุขวิทยา (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๑).

ส่วนสุขภาพจิตในวัยสูงอายุนั้น การสูญเสียครอบครัว เพราะบุตรหลายแยกครัว เรือน การสูญเสียงาน เสียอาชีพ เสียรายได้ เสียเพื่อน และการสูญเสียสุขภาพที่เคยดีมาก่อน ตลอดจน จรรยาสูญเสียความรู้สึกมีค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเอง ถูกแยกออกจากสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเองและจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับอายุ ฉะนั้นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สามารถป้องกันโรคจิตในวัยสูงอายุอันอาจจะเกิดขึ้นได้เพราะการขาดกำลังใจ ขาดการกระตุ้นให้กำลังใจ และการขาดขวัญ สิ่งที่จะช่วยได้ คือ การยอมรับนับถือ^๒ ผลแห่งงานวิจัยพบว่าที่ใดเมื่อใด ที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องยอมรับนับถือในฐานะบุคคลอย่างแท้จริงแล้ว พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ^๓ เพราะสิ่งที่จะช่วยให้สุขภาพพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น คือ การสร้างสุขภาพจิต การบริหารร่างกาย การงดสิ่งเสพติดให้โทษ และการใช้บริการสาธารณสุขสุขอย่างถูกต้อง

สุชาติ โสมประยูร กล่าวว่า ผู้ชรา ต้องมีข้อควรปฏิบัติในแง่สุขภาพ ดังต่อไปนี้

๑. ควรจะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้มาก หากมีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ควรจัดการโดยทันที อย่ามัวผัดวันประกันพรุ่ง
๒. หลังจากความเจ็บไข้ได้ป่วย ไขว่ขวายไปแล้ว ผู้ชราจำเป็นต้องพักผ่อนให้มาก ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เปิดโอกาสให้ร่างกายและจิตใจได้รับการซ่อมแซมอย่างเต็มที่

^๑ Jean Jinny, "Nursing in the Land of Aged." Canadian Nurses, (December, 1972), pp. 31 - 34.

^๒ กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๔๘.

^๓ ประมวล คิคคินสัน, วัยชรา, หน้า ๑๑๓.

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕.

๓. ควรจัดกิจกรรมในชีวิตให้สมดุลทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน และสันทนาการตามสภาพของร่างกายและวัยของตน
๔. พึงระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุให้มากเป็นพิเศษ เพราะความทรุดโทรมในร่างกายนั้น ย่อมจะเป็นเหตุช่วยอันสำคัญที่ทำให้คนชราเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่าย
๕. พยายามรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ มั่นคง และแข็งแรง อยู่อย่างสม่ำเสมอและควรให้แพทย์ตรวจร่างกายเป็นประจำ

นอกจากนี้องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมีหลายประการ เช่น อายุ เพศ รายได้ การศึกษา การปรับระดับของอารมณ์ต่อสิ่งแวดล้อมและความเข้าใจในสถาน สุขภาพอนามัย ตลอดจนการประสบความสำเร็จในชีวิต การมีชีวิตอย่างมีจุดหมาย และมีความหวังในชีวิต สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญมาก อันจะเป็นผลต่อสุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุ

ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ความต้องการ เป็นสภาวะของความรู้สึกขาด หรือความอยากได้สิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือ ความต้องการกระทำในบางสิ่งบางอย่าง หรือเป็นสภาพที่กำลังขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งทีจำเป็นในชีวิต^๓

วิลเลียม มอร์ริส (William Morris) ให้ความหมาย "ความต้องการ" ไว้ ๕ ประการดังนี้

สุชาติ โสภประยูร, สุขวิทยา, หน้า ๑๘๘.

^๒ R.M. Campbell, "Subjective variables influence health of elderly," Geriatrics. (October, 1978), P. 122.

^๓ James, Drever, A Dictionary of Psychology. (England : Penguin Books Ltd., 1952), P. 182.

๑. ความต้องการ หมายถึง เงื่อนไขหรือสถานการณ์ซึ่งจำเป็นหรือเป็นสิ่งที่

ปรารถนา

๒. ความต้องการ หมายถึง ความปรารถนาบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดไป
 ๓. ความต้องการ หมายถึง ความจำเป็น
 ๔. ความต้องการ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่เป็นสิ่งที่ต้องการ
 ๕. ความต้องการ หมายถึง สภาพของความยากจน และไม่มีโอกาส

ไอริน แอด บีแลนด์ (Irene L. Beland) กล่าวว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความต้องการทางค่านิยม จิตใจ สังคม และวิญญาณเพื่อการดำรงชีวิต

แอลิส อาร์ ไรน์ และ มิลเดรด แอด มอนแทค (Alice R. Rine and Mildred L. Montag) ได้อธิบายว่า ความต้องการเป็นส่วนประกอบสำคัญของการดำรงชีวิต ซึ่งแต่ละคนต้องการเพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข นอกจากนี้แล้ว ยังได้อธิบายถึงความต้องการอีกว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ถือเป็นความต้องการนั้น ต้อง เป็นความต้องการรวมของมนุษย์ทุกคน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ตามปกติเพื่อการดำรงชีวิตและถ้าขาดหายไป หรือไม่สามารถสนองตอบได้ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางกาย จิตใจ หรือ วิญญาณ และได้สรุปว่าความต้องการของมนุษย์มี ๓ ประเภท ควบกัน คือ ความต้องการทางค่านิยม จิตใจ หรือ วิญญาณ และจิตใจ และความต้องการค่านิยมวิญญาณ

William Morris, (Editor) The Heritage Illustrated Dictionary of the English Language. (New York : McGraw - Hill International Book Company, 1973). P. 130

Irene L. Beland, Clinical Nursing Pathophysiological : Psychological Approach. 2 d rd (New York : The Macmillan Co., 1972), P. 1.

Alice R. Rine and Mildred L. Montage, Nursing Concepts and Nursing Care (New York : John Wiley & Sons, 1976), PP. 57-71.

อาร์ วินิ เฟรคจอห์นสัน และดักลาส จอห์นสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น ๒ ประเภทกว้าง ๆ ดังนี้ คือ

๑. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต (Survival Needs) เป็นความต้องการขั้นต้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านชีววิทยาและกายภาพ จำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การนอนหลับพักผ่อน

๒. ความต้องการในชีวิตประจำวัน เป็นความต้องการของมนุษย์นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ นันทนาการ สิ่งเพลิดเพลิน การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรัก ความปลอดภัย ความมั่นคง ความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ และความคิดสร้างสรรค์

นอกจากนี้ มาสโลว์ (Maslow) ซึ่งเป็นเจ้าของทฤษฎีความต้องการ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย โดยทั่วไปนั้น กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ แบ่งเป็น ๕ ชั้น และความต้องการชั้นแรกจะต้องได้รับความตอบสนองก่อน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการในชั้นที่สูงขึ้นได้ โดย มาสโลว์ ได้กำหนดความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ ๕ ชั้น คือ

- ๑. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs)
- ๒. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)
- ๓. ความต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging and Love needs)
- ๔. ความต้องการการยอมรับนับถือ (Esteem needs)
- ๕. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จโดยความสามารถของตน (Self

R. Winifred Johnson and Douglas Johnson, Introduction to Nursing Care (New York : Gregg Devision McGraw - Hill Book Company, 1976), P. 9.

Actualization needs)

สำหรับความต้องการของคนชรานั้น เอสเทล ซาเนส กล่าวไว้ว่า ความต้องการทางร่างกายเป็นมูลฐานและความต้องการอื่นเป็นลำดับไป ได้แก่

๑. ความต้องการอาหารการกิน
๒. ความต้องการที่พักอาศัย
๓. ความต้องการความสุภาพอนามัย
๔. ความต้องการความการงาน โดยเฉพาะงานอดิเรก^๒

สุพัตรา สุภาพ ไทกล่าวถึง ความต้องการของคนชราไว้ ๒ ประการ คือ

๑. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูกหลาน หรือญาติ อาจจะให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่สภาพ แต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ที่ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะต้องมีโครงการสวัสดิการแก่คนชรา เช่น การให้บำนาญ การสงเคราะห์คนชรา หรือ การประกันคนชรา เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชราภาพ

๒. ความต้องการในด้านที่อยู่อาศัย โดยให้คนชราที่มีที่พัก เช่น อาจจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน^๓

Abraham H. Maslow, Motivation and Personality, 2d ed. (New York : Harper & Row, 1970), PP. 35 - 51.

^๒ Ethel Shanas , The Health Older People , P. 182.

^๓ สุพัตรา สุภาพ, "คนชรา" ปัญหาสังคม (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช พิมพ์ครั้งที่ ๓ ๒๕๒๑), หน้า ๘๗.

ผู้ไชย ตันติสุข พุคถึงความต้องการที่จำเป็นต่อชีวิตของผู้สูงอายุ มี ๓ ประเภท
ควยกัน กล่าวคือ

๑. ความต้องการทางกาย คือ ปัจจัย ๔ อัน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค (การรักษาพยาบาล)
๒. ความต้องการทางจิตใจ ได้แก่ ความรัก ความมั่นคงทางจิตใจ ความยอมรับว่าเป็นสมาชิกของครอบครัว หรือของกลุ่ม และความสำเร็จของการทำงานในวัยปลายของชีวิต
๓. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ ความมียลยอนนับถือ และควมมีโอกาศ

จะเห็นได้ว่า ความต้องการทางกายนั้นเห็นได้ จับต้องได้ และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด ส่วนความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคมนั้น มองเห็นไม่ได้ จับต้องไม่ได้ แต่รู้สึกได้ เมื่อใดที่สามารถสนองความต้องการทางใจ และสังคมได้ เมื่อนั้น ชีวิตจึงจะมีความสุข มีความสบายใจ ฯลฯ ตรงกันข้าม เมื่อมิได้ตอบสนองความต้องการทางใจและสังคม ก็จะทำให้ไม่มีชีวิตชีวา หดหู่ใจ ว้าเหว เปล่าเปลี่ยว ไม่สดชื่นรื่นเริง ไม่มีความสุข เหนงา เศร้าใจ ฯลฯ และ ออตโต พอลเลค (Otto Pollak) ได้ กล่าวถึงคนชราไว้ว่า คนชราต้องการ ความรัก เคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ทุกรวัยเฝ้าหา ยิ่งในคนชราควยแล้ว ความต้องการจะมากขึ้นเพราะเป็นวัยที่เรียกว่า ความตายใกล้เข้ามาทุกที เป็นวัยที่อยากจะมีคนที่รักและอยากจะถูกรัก

ผู้ไชย ตันติสุข, การบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ บรรยายวิชาการ
สำหรับพยาบาล เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุตามโครงการเฉพาะกิจบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๔ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๒๔ หอประชุมศาลาพำนัก ๒๒๔ ศาลาพำนัก
ถนนพญาไท ก.ท. ๔ และโรงพยาบาลประสาท, หน้า ๓.

^๒ Otto Polak, Social Adjustment in Old Age : Social Science Research Council, (N.P. 1948), PP. 46 - 48.

กูดยา คันทินลาชีวะ ไคอ้างถึง อาร์เชอร์ (Archer) ให้ความเห็นถึงความ
ต้องการทางด้านสุขภาพในคนสูงอายุไว้ว่า

๑. ผู้มีอายุมักจะเป็นโรครมากกว่าหนึ่งโรคในเวลาเดียวกัน
๒. อาการแสดงของโรคในผู้สูงอายุไม่สามารถสังเกตได้ หรืออาจจะแสดงออกแตกต่างไปมากกว่าคนหนุ่มสาว
๓. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่คอยขอความช่วยเหลือ เมื่อสภาพร่างกายเลวลงหรือป่วย จะปล่อยให้จนกระทั่งต้องการความช่วยเหลือจนทวยเหตุผลที่ว่า
 - ก. เชื่อว่าอาการปรากฏที่ไม่ดีเหล่านั้นเป็นธรรมดาของคนเฒ่าอายุ
 - ข. เบื่อหน่ายต่อการหาสถานที่ช่วยเหลือที่ถูกต้อง
 - ค. ขาดเงินและกลัวการยอมรับการกุศล
 - ง. ขาดพลังและการเดินทางที่ยากลำบาก

นอกจากความคิดเห็นดังกล่าว จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย ต้องการการ
ดำรงรักษาสุขภาพมากขึ้น เพราะ

๑. ขาดความรู้ในการรักษาสุขภาพ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลรักษาตนเอง
๒. ยากจน ไม่มีเงิน จะไปรับการรักษาในสถานพยาบาล หรือพบแพทย์
๓. สถานบริการสุขภาพ อยู่ห่างไกล ยากที่จะไปรับบริการ
๔. สถานบริการสุขภาพ มุ่งรักษามากกว่ามุ่งป้องกัน และการดำรงสุขภาพ
๕. สังคมขาดความสนใจต่อผู้สูงอายุ โดยคาดหมายว่า ภาระผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของครอบครัว มากกว่าสังคม

ชุมนุมผู้สูงอายุ

ชุมนุมผู้สูงอายุได้จัดตั้งเป็นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๐๖ โดย

^๑ กูดยา คันทินลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๑๕๔ - ๑๕๕.

พระยาบริรักษ์เวชการ องคมนตรีและกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาท ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นประธาน พร้อมด้วย ศจ.หลวงพิทยาพิทยาเขต และ ศจ.นพ. ประสพ รัตนากร เป็นกรรมการเลขานุการ เป็นการริเริ่มของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งขณะนั้นพระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นพิทยลาภพฤฒิยากร ประธานองคมนตรี ทรงเป็นองค์ประธาน

ชุมนุมสูงอายุ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ จักกิจกรรมร่วมกัน
๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
๓. สืบเสาะ ไป ผู้สูงอายุร่วมกันพัฒนาสังคม บำเพ็ญประโยชน์ เช่น การเผยแพร่สู่ศึกษา การส่งเสริมวัฒนธรรม และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถร่วมงานให้เป็นประโยชน์ได้

บริการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ

บริการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย คือ สถานสงเคราะห์คนชรา มี ๖ แห่ง ดังนี้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ วัฒนวง ต. ในเมือง อ. เมือง จ. นครราชสีมา
๒. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านโพธิ์กลาง ถนนโพธิ์กลาง อ. เมือง จ. นครราชสีมา

ภาคเหนือ

สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ ข้างวัดทรายมูล อ.เมือง จ. เชียงใหม่

ประสพ รัตนากร, "การจัดตั้งชุมนุมผู้สูงอายุ" ในโครงการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๒๔, หน้า ๑.

ภาคตะวันออก

สถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกบางละมุง ค. โรงโม่ อ. บางละมุง

จ. ชลบุรี

ภาคใต้

สถานสงเคราะห์คนชรา ค. สะเต็ง อ. เมือง จ. ยะลา

ภาคกลาง

สถานสงเคราะห์คนชราบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ

คุณสมบัติของผู้สมัครจะเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้ชายต้องมีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ผู้หญิงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย

ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่ออันตราย มีร่างกายปกติ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีการทุพพลภาพ หรือจิตพั่นเพื่อน ไม่สมประกอบ และต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ ข้อใด ข้อหนึ่ง

๑. มีความเดือนร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะและขาดที่อยู่อาศัย หรือขาดรายได้เพื่อ

ยังชีพ

๒. มีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ

๓. ครอบครัวให้การอุปการะได้ แต่อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

บริการในสถานสงเคราะห์

๑. ประเภทสามัญ ผู้รับบริการสงเคราะห์ ไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่ง

สถานสงเคราะห์ทั้ง ๒ แห่ง ให้บริการประเภทนี้แล้ว

๒. ประเภทหอพัก เสียค่าบริการเดือนละ ๘๕๐ บาท สำหรับห้องคู่ และ ๘๘๕ บาท สำหรับห้องเดี่ยว ซึ่งปัจจุบันบริการประเภทนี้ มีอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา บางบางแคเท่านั้น

๓. ประเภทปลูกสร้างบ้านพักอยู่เอง ในที่ดินของสถานสงเคราะห์ ตามแบบแปลนที่กำหนดให้ ซึ่งมีเงื่อนไขว่า จะต้องเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมประชาสงเคราะห์ คนชราประเภทนี้

มีสิทธิอยู่ในบ้านนั้นจนตลอดชีวิตของตนเอง หรือคู่สามีภรรยา

นอกจากนี้รัฐยังมีนโยบายทางด้านบริการสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้บริการการรักษาพยาบาลฟรี แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และผู้สูงอายุเกิน ๖๐ ปี ขึ้นไปด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ เอเธล ชานาส และคณะ (Ethel Shanas and Others) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาและสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป โดยศึกษาประชากร ๓ กลุ่ม คือ จากประเทศเดนมาร์ก จำนวน ๒,๔๓๓ คน ประเทศอังกฤษจำนวน ๒,๔๘๘ คน และสหรัฐอเมริกา ๒,๔๕๐ คน โดยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ประเมินสุขภาพของตนเอง (Self Evaluation of Health) โดยแบ่งสถานภาพของสุขภาพเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ คือ

๑. สุขภาพดี (Good)
 ๒. สุขภาพไม่ดี ไม่นาน (Fair)
 ๓. สุขภาพไม่ดี (Poor)
- ปรากฏว่า ได้ผลดังต่อไปนี้ (คิดเป็นร้อยละ)

	เดนมาร์ก	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
สุขภาพดี	๕๒	๕๗	๕๒
สุขภาพไม่ดี ไม่นาน	๓๒	๒๙	๓๐
สุขภาพไม่ดี	๑๖	๑๔	๑๘
	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

แผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลดําปาง "งานสงเคราะห์คนชรา" ที่ระดึก
 เปิดคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดําปาง ๕ ธันวาคม ๒๕๒๓, หน้า ๓๐ - ๓๒.

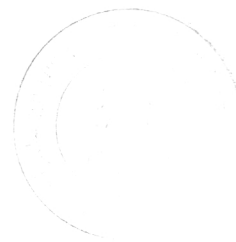
และมีความเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง จะเป็นไปตามแบบหรือลักษณะของคนแต่ละชาติ รวมทั้งการลดน้อยถอยลงของความสมบูรณ์ของร่างกาย ความเจ็บปวดที่เขาได้รับอยู่ และความสนใจ เกี่ยวกับสุขภาพของเขาเอง ทายสุค ซาเนส และคณะ ได้สรุปทัศนคติต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุทางตะวันตกต่างๆไป มีลักษณะคล้ายกัน และเกี่ยวข้องกันโดยแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละประเทศ

พินอ
ค.ศ. ๑๙๗๒ พรรณทิพย์ รามสูตร ได้ศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเมือง คาทามอน, นครเยรูซาเล็ม ประเทศอิสราเอล ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม โดยสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถาม กับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาและแนะแนวสำหรับผู้สูงอายุของ คาทามอน จำนวน ๕๗๒ คน เป็นชาย ๒๐๒ คน หญิง ๓๗๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ (Department of Social Medicine) ของมหาวิทยาลัยเฮบรู คณะแพทยศาสตร์ฮาดาสซาส (Hebrew University Hadassah Medical School) ซึ่งเป็น แบบสำรวจและประเมินสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุในคัทามอน นครเยรูซาเล็ม (Survey and Self-Assessment of Health of Old People in Katamon Jerusalem) ผู้วิจัยได้แบ่งคำถามออกในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

๑. สถานภาพส่วนบุคคล
๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน
๓. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถทางร่างกาย
๔. ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพกาย
๕. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาทางสุขภาพ

Ethel Shanas, "The Psychology of Health" in Middle Age and Aging , ed. Bernice L. Neugarten (Chicago : The University & Chicago Press, 1968), PP. 212 - 213.

๖. ข้อมูลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของครอบครัว
๗. ข้อมูลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของรัฐ



ผลการวิจัย ปรากฏว่า สุขภาพของผู้สูงอายุที่ประเมินถึงความสามารถทางร่างกายดีกว่า สถานภาพทางสุขภาพโดยทั่วไป และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า

๑. ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ และ การศึกษา
๒. มีความสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างสถานภาพทางสุขภาพ กับความสามารถทางร่างกาย
๓. ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสถานภาพทางสุขภาพ กับการดำรงชีวิตประจำ

และใน ค.ศ. ๑๙๗๖ ซิสเตอร์ แมรี่ เจนนี่ เฮน และ ชูไฟ ชี เชน (Sister Marry Jeanne Hain and Shu-Pi C Chen) ได้ศึกษาในเรื่อง "ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ" โดยทำการศึกษานักสูงอายุ ที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ในอิริค รัฐเพนซิลวาเนีย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากด้านต่าง ๆ ๓ ด้าน คือ ด้านสถานภาพทางสุขภาพ (Health Condition) ด้านความสามารถของร่างกาย (Physical Functioning) และด้านการเข้ารับบริการทางกายแพทย์ (Access to Medical Care) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุชายที่อยู่คนเดียว, กลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียว และ กลุ่มผู้สูงอายุคู่ จำนวนทั้งหมด ๑๒๘ คน ผลการวิจัยพบว่า ๒๔.๓ %

Pantyp Toonkul Ramasoota, " A Study of The Health Needs of The Old People As Assessed by Themselves. In The Katamon Area of Jerusalem, Period of June - July, 1972." (Master of Public Health, of The Hebrew University, Hadassah Medical School, Jerusalem, 1972), P. 61 - 64.

ของผู้สูงอายุทั้งหมดรู้สึกว่าคุณภาพในปัจจุบันไม่ดี ๓๒ % ของผู้สูงอายุที่มีความสามารถของร่างกายไม่ดี และ ๑๑ % ของผู้สูงอายุซึ่งไม่เคยไปพบแพทย์เลย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุหนึ่งที่อยู่นคนเดียว เป็นกลุ่มที่ยากลำบากที่สุดในการกระตุ้นให้มีกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ดวงพร ดวงพิบูล ได้สำรวจความต้องการที่คนชราต้องมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค กรุงเทพมหานคร โดยใช้ตัวอย่างประชากร จำนวน ๒๕ คนจาก คนชราที่เข้ารับการสงเคราะห์ประเภทสามัญในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ทะเบียนประวัติ และใบสอบถามเท็จจริงของคนชรา และสอบถามเพิ่มเติมจากคนชรา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

๑. คนชรา ผู้รับการสงเคราะห์มีปัญหาในครอบครัวและอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และที่อยู่อาศัยอย่างจริงจัง จึงทำให้คนชราสมัครใจที่จะเข้ารับการสงเคราะห์จากรัฐบาลในสถานสงเคราะห์คนชรา

๒. สภาพครอบครัวของคนชรา ผู้รับการสงเคราะห์ และผู้ให้การอุปการะส่วนใหญ่ มักจะเผชิญปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีรายได้น้อย ไม่ใกล้ชิดกับรายจ่าย และมีภาระมากในครอบครัว จึงเป็นแรงผลักดันให้คนชราเข้ารับการสงเคราะห์ เพื่อต้องการความสงบสุขในยามบั้นปลายของชีวิต

Sister Marry Jeanne Hain and Shu - Pi C Chen, "Health Needs of the Elderly" Nursing Research (November - December, 1976) : 438.

๒ ดวงพร ดวงพิบูล, "การสำรวจความต้องการที่คนชราต้องมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๑๗" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต แผนกพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๗), หน้า ๒๐.

ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ อุตตราพร มุขนาค ได้ศึกษาถึง ปัญหาและความต้องการของคนชรา ในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค พบว่า สาเหตุอันดับแรก คือไม่มีที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๐ แสดงว่า คนชราต้องการที่อยู่อาศัยที่มีความมั่นคงและปลอดภัย สาเหตุอันดับรองลงมา คือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓๓ เพราะลักษณะครอบครัว และสภาวะสังคมไทย ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป คุณภาพของคนชราในสังคมไทยลดน้อยลง ประกอบกับ ความจำเป็นทาง เศรษฐกิจ จึงมีผลกระทบต่อนคราให้หันมาพึ่งบริการสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล สาเหตุประการ ที่สาม คือ สาเหตุทางจิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากคนชรารู้สึกว่าตนเองไม่มีความสุขเมื่ออยู่ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐ ตามปกติ คนชรายอมมีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และความยกยอนนับถือจากครอบครัว แต่เมื่อคนเราไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว จึงทำให้คนชรา ปรับตัวเข้ากับครอบครัวไม่ได้ สาเหตุประการที่สี่ คือ สาเหตุทางด้านร่างกาย เนื่องจากเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพราะสภาพความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๗ เมื่อคนชราประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และอารมณ์ และร่างกาย ที่กล่าวข้างต้น ทำให้คนชราถึงร้อยละ ๗๖.๐๐ ตัดสินใจควยตนเองเข้ารับการสงเคราะห์

และในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ เชนกัน สุชาติ ประสทิธีรัฐสินธุ์ ได้รายงานวิจัยเรื่อง ปัญหา และการกำหนดนโยบายสำหรับประชากรวัยชราในประเทศไทย เพื่อศึกษาลักษณะสถานภาพ ทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอนามัยของคนชรา ระหว่างเขตเมือง และเขตชนบท และคน ชราในสถาบันสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ทั้ง ๕ แห่ง คือ บางแค เชียงใหม่ นครราชสีมา ยะดา และชลบุรี มีจำนวนประชากรตัวอย่าง ทั้งหมด ๖๘๘ ราย ผลการวิจัยพบว่า เกี่ยวกับสถานภาพด้านสุขภาพอนามัยนั้น คนชราประมาณ ๒ ใน

๑ อุตตราพร มุขนาค, "ปัญหาและความต้องการของคนชรา ในสถานสงเคราะห์ คนชราบางบางแค" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, ๒๕๑๘), หน้า ๑๐๐.

๓ ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงดี และแข็งแรงพอใช้ คนชราเพศหญิงจะประเมินสุขภาพของตนไม่สู้แข็งแรงมากกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตพบว่า คนชราในเขตชนบทประเมินสุขภาพของตนว่าไม่แข็งแรง มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และรายละเอียดเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย พบว่า คนชรา ส่วนมากประมาณร้อยละ ๓๘ มีพื้นที่ไม่สามารถทำงานตามปกติได้ ร้อยละ ๒๕ ระบุว่าตาไม่ปกติ และร้อยละ ๒๔ มีระบบไหลเวียนโลหิต และสรุปว่าการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในอนาคตควรตระหนักถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรวัยชรา ดังนี้ คือ

๑. นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ควรเพิ่มบทบาทของสถานสงเคราะห์คนชราให้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะควรมีเจ้าหน้าที่ในสถานการรักษายาบาล และที่พักฟื้นด้วย และควรเน้นบทบาทช่วยเหลือคนชราที่ไม่สามารถช่วยตัวเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางด้าน ทพพลภาพ โรคจิต โรคเรื้อรังที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมด้วยตัวเองได้ เพราะลักษณะของคนชราประเภทนี้ย่อมเป็นภาระแก่ครอบครัว ควรที่สถาบันทางการแพทย์และสวัสดิการจะยื่นมือเข้าช่วยรับผิดชอบ

๒. นโยบายเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ ในอนาคต สำหรับคนชรา

ก. โครงการส่งเสริมสุขภาพของคนชรา วัตถุประสงค์เพื่อให้คนชรารู้จักรักษาสุขภาพของตัวเอง เช่น เกี่ยวกับการกินอาหารที่มีประโยชน์ การรู้จักปรับสภาพอารมณ์ การรู้จักออกกำลังกาย

ข. โครงการสวัสดิการทางการแพทย์ วัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาอาการผิดปกติในร่างกาย ควรเน้นที่ปัญหาที่พบมากที่สุด ในคนชรา คือ การแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับฟัน และตา การพันศกรรรม และจักษุแพทย์ ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุดในคนชราไทย

ค. โครงการกายภาพบำบัด วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนชราได้มีโอกาสออกกำลังกายและฝึกฝนกล้ามเนื้ออย่างถูกวิธี ควรจัดในรูปบริการของรัฐในสถานที่ ๆชุมชน เช่น ในวัด โรงเรียน หรือสุขศาลา

๓. นโยบายเกี่ยวกับโครงการในอนาคต สำหรับกลุ่มอายุอื่น

ก. ควรเน้นให้บุคคลกลุ่มอายุอื่น ๆ ได้เชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของคนชราสืบต่อไป
ส่งเสริมสถาบัน ครอบครัวให้มั่นคง

ข. ควรเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานของวัยชราที่จะหยุดอยู่ที่ขั้นตอนของ
การเกษียณอายุ การทำงานควรถือว่าเป็นชีวิตของคนชรา เช่นเดียวกับประชากรในกลุ่มอายุอื่นๆ
ควรส่งเสริมให้คนชรา ทำงานต่อไปตามกำลัง และอัถภาพ

และในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ บุญเย็น สุภาพ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ
ปัญหา ความต้องการ และโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชน
โดยใช้การสัมภาษณ์ ประกอบแบบสอบถาม ชายชราของสถานสงเคราะห์ รัฐบาลจำนวน ๑๐๐ คน
และสถานสงเคราะห์เอกชนจำนวน ๑๐๐ คน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

๑. ปัญหาที่คนชราเข้ารับการสงเคราะห์ คือ ปัญหาเศรษฐกิจ และการดำรงชีพ
ปัญหารองลงมา คือ ปัญหาเรื่องสุขภาพ ได้แก่ ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพ

๒. ในเรื่องความต้องการของคนชรา พบว่า คนชราในสถานสงเคราะห์ทั้งสองแห่ง
มีความพอใจที่ได้รับสนองความต้องการทางร่างกาย เป็นอันดับแรก คือ ได้รับการสนองความต้องการ
การควยอาหาร ที่พักอาศัย ความปลอดภัย และการพักผ่อนด้วยกิจกรรมนันทนาการ

๓. การศึกษาโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน ในเรื่อง
ความเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความเชื่อในบุญกรรม ปรากฏว่าคนชราส่วนใหญ่มีความเชื่อคล้ายคลึง
กันทั้งสองแห่ง ส่วนโลกทัศน์เกี่ยวกับความเป็นจริง และเกี่ยวกับความสงบของสถานการณ์ของโลก
นั้น สถานสงเคราะห์รัฐบาลและเอกชนมีความคิดเห็นแตกต่างกัน

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ปัญหาและการกำหนดนโยบายสำหรับประชากรวัยชราใน
ประเทศไทย" (ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ กองวิชาการกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๑๘), หน้า ๘ - ๒๕.

และยังให้ขอเสนอแนะว่า ปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีทุนทรัพย์ในการดำรงชีพนั้น เมื่อได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน ปัญหานี้จะลดน้อยได้ ส่วน ปัญหาในด้านความเสื่อมโทรมของสุขภาพนั้น แมว่าคนชราในสถานสงเคราะห์รัฐบาล ได้รับการบริการ จากหน่วยงานมีของสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลโดยมีแพทย์มาตรวจรักษาอาทิตย์ละครั้งก็ตาม แต่คนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล ยังเรียกร้อง และต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค สำหรับสถานสงเคราะห์ของ เอกชนนั้น แม้จะมีหน่วยงานมีของท้องถิ่นในบริเวณเดียวกันกับสถาน สงเคราะห์ก็ตาม แต่ยังคงขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไปทำการตรวจและรักษา

จากวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของคิงดิวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยได้แนวความคิด หลักการ และปัญหาในเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุ ตลอดจนความต้องการทาง ด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐต่อผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และจากการ วิจัยในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่ จะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการโดยทั่วไปของ ผู้สูงอายุมากกว่าที่จะเน้นถึงความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยตรง ส่วนการ ศึกษาในต่างประเทศนั้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา และความต้องการทางด้านสุขภาพ อนามัยโดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

บุญยืน สุภาพ, "การศึกษาเปรียบเทียบ ปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชรา ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชา สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา (สาขาสังคมสงเคราะห์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๒๒), หน้า ๕๓ - ๕๔.