บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียงในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการของผู้สูงอายุ
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ
5. แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
6. แนวคิดเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551 : 2 – 3) ได้กล่าวว่า การสูงอายุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน แม้ว่าการมีอายุสูงขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันหลุดหมดแล้วต้องใส่ฟันปลอม หรือเริ่มมีความจำเสื่อม การเข้าสู่วัยสูงอายุจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย เชาว์ปัญญา ระดับสุขภาพจิต กรรมพันธุ์หรือยีน ทัศนคติของแต่ละบุคคล ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และจากการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา เมื่อปี พุทธศักราช 2525 ได้มีมติว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง หลังจากนั้นประเทศไทยได้ยึดหลักเกณฑ์นี้ในการแบ่งวัยสูงอายุออกจากวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุของข้าราชการไทยที่อายุ 60 ปี ต่อมาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 มาตราที่ 3 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ คือ ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์ (2547 : 8 -10) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้น เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ซึ่งวัยสูงอายุนี้เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุและ

ให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมักมีคำเรียกต่างกันออกไป เช่น คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า เป็นต้น

ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษวงศ์ (2549 : 1) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุ (Elderly) อายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (Old) อายุระหว่าง 75 – 90 ปี และคนชรามาก (Very Old) อายุมากกว่า 90 ปี

นันทา มาระเนตร์ (2553 : ออนไลน์) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ในทางประชากรศาสตร์ได้แบ่งกลุ่มประชากรในประเทศต่าง ๆ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามช่วงอายุ คือ ประชากรวัยเด็ก หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี ประชากรวัยทำงาน หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 14 - 59 ปี และกลุ่มสุดท้าย คือ ประชากรวัยสูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ฉะนั้น คำนิยามของผู้สูงอายุ คือ คนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

จะเห็นได้ว่า ความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าเป็นการให้คำจำกัดความถึงผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเสื่อมสภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และส่งผลถึงสังคมตามมาด้วย ซึ่งเห็นควรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็สามารถดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากการเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีของผู้สูงอายุมีมากมายหลายทฤษฎี โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ทั้งทางด้านชีวภาพและสังคม ซึ่งได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี คือ

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้า ปรากฏรอยย่นมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือดและหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันหลายชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย ภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว ไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายที่คล้ายคลึงกันหลายชั่วคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวการณ์แบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อการเผาผลาญที่อาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลง

1.5 ทฤษฎีว่าด้วนการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า ย่อมมีการสึกหรอเนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก แต่เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม จึงชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่า ดังนั้น ถ้าไม่มีการใช้มากจะมีผลให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ มีการสะสมของสารบางอย่าง มีผลให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และในปัจจุบันยังไม่สามารถแยกสกัดสารนี้ออกจากน้ำเหลืองได้ แต่ก็ไม่พบองค์ประกอบทางเคมีจากการทดลองที่จะสรุปได้ว่า สารสะสมดังกล่าวมีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้ กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ทำให้เกิดการเรดิคัลอิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลงและสารนี้จะถูกเร่งมากขึ้น โดยการฉายรังสี แต่ก็มีสารที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดสารเรดิคัลอิสระได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญลง

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress – Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

โดยสรุป ทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยา พยายามอธิบายว่า สาเหตุแห่งความชราเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใน โดยเริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคล ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลทั่วไปก่อนเข้าวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ควรได้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาความสมดุลของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นทางร่างกาย

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี คือ

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือทุกข์ขึ้นกับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเดิบโตมาด้วยความอบอุ่น มีความรัก เห็นความสำคัญของคนอื่น ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ แต่ในทางกลับกัน ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เดิบโตมาในลักษณะที่มีจิตใจคับแคบ ไม่เคยช่วยเหลือผู้ใด ผู้สูงอายุนั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ก็เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอและพยายามเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีและฐานะทางเศรษฐกิจดี พอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

จากทฤษฎีทางจิตวิทยา ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีสาเหตุต่างๆ หลายประการ อาทิ ภูมิหลัง สภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม ตลอดจนตัวผู้สูงอายุและปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพและความปราดเปรื่องเปลี่ยนแปลงไป จึงมีความจำเป็นที่ครอบครัว ลูกหลานหรือผู้ใกล้ชิด ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจและใช้ความอบอุ่น ความรัก แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยผู้สูงอายุก็จะมีความสุข ชีวิตบั้นปลายไม่เศร้าสร้อย

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและการปรับตัวต่อสถานภาพนั้น ๆ ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี คือ

3.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตนของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติและกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และพยายามทดแทนกิจกรรมที่หายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้น

ทางสังคม จะมีมโนภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี ผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคคลในวัยชราจะอยู่ในสภาพไม่มีบทบาททางสังคม และสภาพการณ์เช่นนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงน่าจะได้มีการปรับสถานการณ์นี้เสียใหม่ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้ชราให้มีมากขึ้น

3.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่าบุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสถานภาพโดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ กระบวนการถอยจากสังคมจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงไปเป็นลำดับ โดยที่ความตระหนักด้านอายุ ความคับแคบของประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นและความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง เหตุของการถอยจากสังคม ตัวอย่างที่เห็นชัดก็คือผู้ล่วงสู่วัยชราจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนและทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ทั้งเชิงบวกและลบ อย่างไรก็ตามมีผลงานวิจัยบางชิ้นที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ เช่น พบว่าการถอยจากสังคมเกิดในผู้ชราบางช่วงอายุหรือในบางพฤติกรรมเท่านั้น หรือผู้ชราจะมีการถอยจากบทบาทบางอย่างเท่านั้นที่ตนเองไม่พอใจ แต่ยังคงพอใจที่จะรักษาบทบาทอื่น ๆ ไว้ นอกจากนี้แล้ว พบว่า ผู้ชราบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว เพราะถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี

สรุปได้ว่าตามทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม ผู้ชรายังคงมีความคล้ายกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจและสังคม การลดบทบาทจึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการและจะพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญไป ส่วนในทฤษฎีถอยจากสังคมนั้น กระบวนการลดบทบาททางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคลคือผู้ชรา ซึ่งอธิบายว่า เกิดกระบวนการภายในตัวผู้ชราเอง ซึ่งได้แก่ มีความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็นส่วนช่วยทำให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคมลง ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวของบุคคลกับสังคมด้วย และเป็นผลให้ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในการถอยจากสังคมของผู้ชรานั้น พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ซึ่งก็เป็นไปได้ตามแนวคิดข้างต้นว่ากระบวนการภายในตัวบุคคลที่มีไม่เท่ากัน เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน (ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, 2546 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 : 9 - 13)

แนวคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการของผู้สูงอายุ

ความหมายของจิตวิทยาพัฒนาการ

จิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental Psychology) เป็นจิตวิทยาแขนงหนึ่งที่ว่าด้วยการศึกษาความสามารถในพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ปฏิสนธิเกิด แก่ และตาย มุ่งศึกษาว่า

บุคคลและแต่ละชั้นของกลุ่มบุคคลนั้นมีการพัฒนาทางจิตใจอย่างไร เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมที่พบในอายุต่าง ๆ กัน และมีหลักการทั่วไปที่จะอธิบายกระบวนการของการพัฒนารวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ต่าง ๆ ของการพัฒนา จิตวิทยาพัฒนาการจึงรวมจิตวิทยาของวัยต่าง ๆ เอาไว้ซึ่งได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ (บุญศรี ไพรัตน์,(บก.), 2547 : 230)

พัฒนาการของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเป็นผลรวมของพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนสิ้นอายุขัยของบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นไปในลักษณะการเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดจนอายุขัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแยกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 ระบบห่อหุ้มร่างกาย ระบบห่อหุ้มร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่ ผิวหนัง ต่อมเหงื่อ ผม และเล็บ ซึ่งนอกจากเกิดจากความชราแล้วมีการเปลี่ยนแปลงยังได้รับอิทธิพลจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม อาหารและสุขภาพทั่ว ๆ ไปมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีดังต่อไปนี้ คือ

1.1.1 ผิวหนัง ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของร่างกาย เช่น บริเวณหน้า จะมีรอยตีนกาบริเวณหางตา บริเวณคอมีรอยย่นมาก เพราะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ผิวหนังมักซีดไม่มีน้ำเมื่อนวัยหนุ่มสาว เนื่องจากหลอดเลือดฝอยบริเวณหน้าลดลง ใบหน้าของบางคนมีดุ่มนูนแข็งคล้ายหูด เกิดจากไขมันที่ร่างกายขับออกมาถูกอุดตัน บางคนหน้าเป็นฝ้ามากขึ้น บริเวณแขนขา หลังมือ มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยเช่นเดียวกัน ทำให้มองเห็นเป็นรอยย่นชัดเจน ผิวหนังมักบางมองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังได้ชัดและบางแห่งอาจมีพรายน้ำ เพราะหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่ายผิวหนังมักแห้งและลอกทำให้มีอาการคัน เนื่องจากต่อมไขมันใต้ผิวหนังขับไขมันได้น้อยลง บางแห่งมีจุดเหมือนขี้แมลงวันมากขึ้น บางแห่งมีรอยด่างและสีไม่สม่ำเสมอ เรียกว่า ดกกระ ส่วนบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องและตะโพกจะมีไขมันใต้ผิวหนังมากทำให้มีลักษณะพุงพลุ้ย ผิวหนังตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายเหล่านี้ เมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้ามาก เพราะเซลล์แบ่งตัวได้ช้าลง หลอดเลือดเปราะและแข็งแรงมากขึ้น ทำให้การงอกใหม่ของหลอดเลือดฝอยลดลงและมักเป็นแผลกดทับได้ง่ายเพราะประสาทสัมผัสไม่ดี

1.1.2 ระบบประสาทและสมอง ศูนย์การควบคุมประสาทส่วนกลางทำงานลดลง มีการเสื่อมของเซลล์ประสาทเกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

1.1.3 ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ขนาดของต่อมเหงื่อเล็กลงและจำนวนเหลือน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว จึงระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุร้อนมาก

เมื่ออากาศร้อนจนอาจเป็นลมจากความร้อนได้ง่าย สาเหตุของการระบายความร้อนไม่ดีมีส่วนหนึ่งเกิดจากประสาทอัตโนมัติที่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น ทำให้การขยายของหลอดเลือดฝอยการขับเหงื่อของต่อมเหงื่อเป็นไปค่อนข้างช้า นอกจากจะรู้สึกร้อนมากเมื่ออากาศร้อนแล้ว เมื่ออากาศหนาวผู้สูงอายุจะรู้สึกหนาวมากด้วย และทนต่อความหนาวเย็นไม่ค่อยได้ เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังบริเวณแขนขาลดลง ร่างกายเก็บความร้อนได้ไม่ดีพอ จากความรู้สึกร้อนมากและเมื่ออากาศร้อนและหนาวมาก ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของอากาศค่อนข้างลำบาก และการจัดสิ่งแวดล้อมให้พอดีกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทำได้ยาก จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นคนจู้จี้ เดี๋ยวร้อนเดี๋ยวหนาว อาจสร้างความรำคาญแก่ญาติที่ดูแลได้ เป็นสภาวะวิกฤตที่ต้องการความเข้าใจจากญาติด้วย

1.1.4 ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากเนื้อเยื่อของหนังศรีษะเหี่ยวย่น การไหลเวียนของโลหิตลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ เล็บจะยาวช้ากว่าปกติ มีลักษณะแข็งและเปราะหักง่าย

1.2 ระบบไหลเวียน การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนมีผลทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนและอาหารลดลง อันเป็นต้นเหตุของการเสื่อมของอวัยวะอื่นตามมา การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่

1.2.1 หัวใจของผู้สูงอายุ มักมีรูปร่างและขนาดไม่เปลี่ยนแปลงนอกจากบางรายที่มีขนาดเล็กลง ภายในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจมีสารไขมันเรืองแสงซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเสื่อมของเซลล์และกำลังถูกกำจัดให้สลายจึงมักอยู่ใกล้กับ ไลโซโซม สารนี้ถือเป็นสารสีแห่งความชรา เรียกว่า ไลโปฟุสซิน เยื่อบุหัวใจหนาขึ้น ผนังห้องหัวใจล่างหนาขึ้น และมีไขมันแทรกซึมอยู่ในกล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจมักหนาและแข็งเป็นผลจากการมีพังผืดเกิดขึ้น ทำให้การนำกระแสประสาทไม่ดี การทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจจะต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว ความจริงอัตราการเต้นสูงสุดจะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น เช่น อายุ 17 – 18 ปี อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเมื่อออกกำลังกายเต็มที่อาจสูงถึง 200 – 210 ครั้งต่อนาที ซึ่งหัวใจของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ ปริมาณเลือดสูงสุดที่ถูกบีบออกจากหัวใจลดลงและหลอดเลือดจะเสียความยืดหยุ่นทำให้มองเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนดรงบริเวณศรีษะ คอ แขน และขา จากการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน ดังกล่าวแล้วทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลัง บางรายอาจมีหน้ามืดและเป็นลมและยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดิม

1.3 ระบบหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเช่นเดียวกับระบบไหลเวียนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คือ

1.3.1 อวัยวะช่วยหายใจ ทรวงอกมีรูปร่างคล้ายถังเบียร์ คือ มีความหนาจากหน้าไปถึงหลังเพิ่มขึ้นกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนไหวขณะหายใจเข้าหายใจออกลดลง

1.3.2 ปอด มีแนวโน้มที่จะมีขนาดโตขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอดไม่ดี เยื่อหุ้มปอด แห้ง ทึบ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางปอดได้ง่าย

1.4 ระบบกล้ามเนื้อ จากการศึกษา พบว่า ปริมาณกล้ามเนื้อลดลงการทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อเสื่อมลง การดอบสนองของกล้ามเนื้อช้ากว่าเดิมทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องแคล่วว่องไวในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุมักเดินก้าวสั้น ๆ ท่าทางเดินไม่ค่อยมั่นคง มีไหล่ห่อเนื่องจากกล้ามเนื้อต้นแขนเล็กลง และปุ่มกระดูกอะโครเมียนเสื่อมลง

1.5 ระบบกระดูก กระดูกบางลงเพราะมีการเกาะของแคลเซียมลดลง กระดูกพรุน เปราะและหักง่าย ข้อกระดูกต่าง ๆ ก็เสื่อมลงเช่นกัน การมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดกิจกรรมลง ไม่กล้าไปไหนคนเดียวหรือรู้สึกลำบากใจ ถ้าต้องอยู่ในภาวะรีบเร่ง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กับบ้านมากขึ้น

1.6 ระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของสมองมักจะเป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่เฉพาะเจาะจง จะพบว่าสมองของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง ลักษณะการนอนหลับในผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไป คือ หลับ – ตื่น ตื่นละหลาย ๆ ครั้ง หลับยาก หลับไม่ค่อยสนิท มักจะตื่นนอนกลางดึกเป็นเพราะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเสื่อมลงทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนได้ในบางครั้งหรือเมื่อกระตุ้นให้หัวใจบีบตัวเร็วแล้ว กว่าจะสั่งงานให้หัวใจบีบตัวช้าลงก็ต้องใช้เวลานานจนเป็นเหตุให้เกิดภาวะหัวใจวายได้

1.7 ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ระบบประสาทสัมผัสพิเศษประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ซึ่งเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีการเปลี่ยนแปลง คือ

1.7.1 ตา การเสื่อมของตาทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสุขสบายอื่น ๆ อย่างมาก ลานสายตาแคบลง ตาพร่ามัวลง

1.7.2 หู การเปลี่ยนแปลงของหูชั้นนอกมีขี้หูมากขึ้น หูชั้นกลางมีการเปลี่ยนแปลงของแก้วหู คือ มักจะแข็งและฝ่อ การได้ยินลดลงซึ่งจะสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงมากกว่าเสียงที่มีความถี่ต่ำ การสูญเสียการได้ยินทำให้ผู้สูงอายุถูกตัดขาดจากสิ่งแวดล้อม เมื่ออยากได้ยินเสียงอาจต้องขอร้องให้ผู้พูดพูดเสียงดัง ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นการพูดดวาดก็ได้

1.7.3 ลิ้น จำนวนปุ่มรับรสที่ยังทำงานได้ลดลงจากเดิม ทำให้การรับรสได้ไม่ดี โดยเฉพาะรสหวาน จากการที่ปุ่มรับรสเหลือน้อยลงประกอบกับการมีน้ำลายในปากน้อยลงและจมูกรับกลิ่นได้ลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารได้ง่าย

1.7.4 จมูก ความสมารถในการรับกลิ่นของผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากจำนวนใยประสาทรับกลิ่นมีจำนวนน้อยลง ความสามารถในการรับกลิ่นลดลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุ

รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องอยู่คนเดียวเพราะอาจไม่ว่องไวต่อกลิ่น ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายจากไฟไหม้ กลิ่นแก๊สรั่ว หรือกลิ่นอันเกิดจากไฟช็อตได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจรับประทานอาหารที่บูดโดยไม่ทราบเพราะทั้งจมูกดมกลิ่นและกลิ่นรับรสเสียไปก็ได้

1.7.5 ผิวหนัง ความรู้สึกจากการสัมผัสที่ผิวหนังลดลง อาจทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย เพราะความรู้สึกต่อแรงกดและความเจ็บปวดลดลง

1.8 ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่

1.8.1 ฟัน ฟันมักจะหักเหลือน้อยซี่ลง ที่เหลืออยู่มักจะโยกคลอนไม่แข็งแรงพอที่จะขบเคี้ยวอาหารแข็ง บางคนต้องใส่ฟันปลอมซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารที่มีลักษณะเหนียวและอาหารที่มีก้างและกระดูก ลักษณะของฟันที่ยังเหลืออยู่ก็มีลักษณะยาวขึ้นเนื่องจากเหงือกร่นลง ร่างกายสร้างเคลือบรากฟันเพื่อต่อรากฟันให้ยาวขึ้นเพื่อชดเชยการสึกของปุ่มฟันจึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียวฟันน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว อวัยวะยึดตัวฟันอันประกอบด้วยกระดูกเบ้าฟันสลายตัวไป ทำให้ฟันไม่แข็งแรงเพราะฝังอยู่ในกระดูกเป็นส่วนน้อยต่อมน้ำลายขับน้ำลายน้อยลง น้ำลายมีลักษณะเหนียวมากขึ้น ประกอบกับการรับรสและกลิ่นไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเบื่ออาหาร

1.8.2 หลอดอาหาร การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลงจะรู้สึกอาการติดคอถ้ารับประทานเร็ว หลอดอาหารมักขยายใหญ่ออก หูรูดของหลอดอาหารคลายตัว น้ำย่อยในกระเพาะไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารอักเสบได้ง่าย และผู้สูงอายุจะรู้สึกแสบหน้าอก

1.8.3 กระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารบีบตัวน้อยลง ขับน้ำย่อยคือกรดเกลือ (HCl) ได้น้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาวถึง 35% ทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลง และยังทำให้การดูดซึมเหล็ก แคลเซียมและวิตามินบี 12 ลดลง ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของกรดด่าง ปริมาณการไหลเวียนเลือด และการเจริญเติบโตของบักเตรีบางชนิดด้วย การที่กระเพาะอาหารบีบตัวได้ช้าลงทำให้อาหารค้างอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น

1.8.4 ลำไส้ ตลอดความยาวของลำไส้มีการฝ่อของเยื่อบุเป็นหย่อม ๆ ประกอบกับน้ำย่อยจากกระเพาะลดลง เซลล์ที่ทำหน้าที่ดูดซึมน้อยลง และเลือดมาเลี้ยงลำไส้ลดลง ทำให้การดูดซึมลดลง ผู้สูงอายุมักมีอาการท้องผูกเนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ช้าลงร่วมกับการขับเมือกของลำไส้ใหญ่มีน้อยลง กากอาหารที่ผ่านมาถึงลำไส้ใหญ่จะดูดซึมน้ำกลับไปมาก จึงทำให้อุจจาระแห้งมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงท้องผูกได้ง่าย

1.9 ระบบทางเดินปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลง คือ

1.9.1 ไต ขนาดของไตเล็กลง เพราะมีการสูญเสียเซลล์ประมาณ 0.6% ต่อปี ซึ่งมีผลทำให้การทำงานลดลงถึง 40 – 60 % เมื่ออายุ 75 ปี เลือดไหลผ่านไตลดลงถึง 53% ทำให้ประสิทธิภาพการกรองลดลง ค่าอัตรากรอง ของคนอายุ 90 ปีลดลงจากคนอายุ 20 ปี ถึง 50% การดูดซึมน้ำกลับของทิวบูล (Tubule) ของไตลดลงทำให้ปัสสาวะของผู้สูงอายุน้อยลง

คือค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะของผู้สูงอายุประมาณ 1.024 ขณะที่ของคนหนุ่มสาวสูงถึง 1.032 บางรายอาจมีโปรตีนในปัสสาวะเท่ากับ 1+ โดยไม่มีโรคไตจากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลงทำให้ค่า บี ยู เอ็น (BUN = Blood Urea Nitrogen) ของคนอายุ 70 ปี เท่ากับ 21.2 ม.ก.% ในขณะที่คนอายุ 30 – 40 ปี เท่ากับ 12.9 ม.ก.%

1.9.2 กระเพาะปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะร่วมกับภาวะหย่อนยานของกระบังลม ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะหลังถ่ายปัสสาวะประกอบกับกระเพาะปัสสาวะได้น้อยลงจาก 500 ซีซี. เหลือเพียง 250 ซีซี. จึงทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ซึ่งเป็นเวลาที่มีเลือดไหลผ่านไตมาก หูรูดของกระเพาะปัสสาวะหย่อนยาน โดยเฉพาะในหญิงสูงอายุที่ผ่านการคลอดบุตรหลายคน ร่วมกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้อวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานอ่อนแอเกิดปัสสาวะเล็ดขณะไอหรือจาม ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตน

1.9.3 การขับถ่ายปัสสาวะ ในผู้ชายที่อายุเกิน 50 ปี มักมีต่อมลูกหมากโต ทำให้อุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะลำบาก มีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะมาก ปัสสาวะออกช้าและสายปัสสาวะไม่พุ่งซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกทรมานมากและกังวลเมื่อต้องเดินทางไกล

1.10 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อมลง ได้แก่

1.10.1 ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) มีขนาดเล็กลง มีพังผืดเกิดขึ้นที่ต่อม เลือดมาเลี้ยงต่อมน้อยลง

1.10.2 ต่อมไทรอยด์ มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ มีพังผืดและเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซท์ สอดแทรกอยู่ในต่อม ปริมาณฮอร์โมนในเลือดคือ ทีโฟ (T4) และที 3 (T3) อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่า ไอโอดีน อัฟเทค (Iodine Uptake) ลดลง ปริมาณไทโรแคลซิโดนิน (Thyrocalcitonin) ลดลง

1.10.3 ต่อมพาราไทรอยด์ ระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดเปลี่ยนแปลงหรือไม่ยังไม่ทราบ แต่ทราบว่ามีความไวเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากเอสโตรเจนลดลง ซึ่งมีผลให้แคลเซี่ยมหลุดออกจากกระดูกทำให้กระดูกบางลง

1.10.4 ต่อมหมวกไต ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกยังมีการหลั่งคอร์ติซอลปกติ การตอบสนองของฮอร์โมน อัลโดสเตอร์โรน (Aldosterone) โดยการจำกัดเกลือพบว่า จะขับฮอร์โมนนี้ออกมาเพียง 30 – 40% ของคนอายุน้อย เรนิน (Rennin) มีค่าลดลงและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น

1.10.5 ตับอ่อน มีขนาดเล็กลง บางรายมีไขมันสอดแทรกอยู่ในต่อม อินซูลินในเลือดปกติ แต่การตอบสนองต่อกลูโคสในระยะแรกและระยะท้ายจะลดลงทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นตัวที่มีผลในปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนและทำให้เกิดต้อกระจกที่ตาได้

1.10.6 ต่อมเพศชาย ลูกอัณฑะจะฝ่อลงและมีลักษณะแข็งขึ้น การสร้างเชื้ออสุจิจะน้อยลงประมาณ 30% ในคนอายุ 60 ปี เมื่อเทียบกับคนอายุ 25 – 30 ปี และลดลงร้อยละ 20 ในคนอายุ 80 ปี เมื่อเทียบกับคนอายุ 60 ปี ระดับเทสเตอร์โรนในเลือดลดลง

1.10.7 ต่อมเพศหญิง พบว่า รังไข่ฝ่อและหยุดการตอบสนองต่อ เอฟ เอส เอช ต่อมใต้สมองในคนอายุ 80 – 90 ปี จะเห็นรังไข่เหลือเพียงเศษชิ้นเนื้อเล็ก ๆ เท่านั้น

1.11 ระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์นั้นเป็นผลจากระดับฮอร์โมนเพศลดลง คือ เอสโตรเจนในเพศหญิงและโทสเตอร์โรนในเพศชาย

1.11.1 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง พบว่า เต้านมจะหย่อนยาน หัวนมเล็กลงและเนื้อเยื่อของเต้านมมีไขมันมากขึ้น อวัยวะเพศภายนอกเหี่ยวลง เพราะมีไขมันใต้ผิวหนังลดลง เพราะมีไขมันใต้ผิวหนังลดลง ขนบริเวณอวัยวะเพศมีน้อยลง แคมนอก (labia) แบนราบลง ช่องคลอดมีสีซมพูและแห้ง การยืดขยายมีน้อยลง เซลล์ผิวช่องคลอดบางและไม่มีเส้นเลือด ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นด่างมากขึ้น ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และชนิดของบักเตรีในช่องคลอดแตกต่างไปจากวัยอื่น ๆ ปากมดลูกเหี่ยวลง มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุมดลูกมักไวต่อการกระตุ้นด้วยฮอร์โมน ให้เลือดออกทางช่องคลอดหลังวัยหมดประจำเดือนได้ง่าย และเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้อิทธิพลของฮอร์โมนเอ็นโดรเจนมีมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุหญิงบางรายมีขนบริเวณใบหน้า การตอบสนองของอวัยวะเพศหญิงขณะมีสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างไปจากวัยสาว ซึ่งเมื่อพิจารณาตามระยะต่าง ๆ ของวงจรการร่วมเพศสามารถแบ่งออกเป็นดังนี้

1) ระยะตื่นเต้น (Excitement Phase) เป็นระยะที่เมือกหลั่งเข้าสู่ช่องคลอดในผู้สูงอายุจะมีเมือกหลั่งเข้าสู่ช่องคลอดน้อยลงและจะต้องใช้เวลานานขึ้นกว่าจะมีเมือกหลั่งออกมา

2) ระยะกำหนัดสูง (Plateau Phase) เป็นระยะที่มีเลือดมาคั่งมากขึ้นในผู้สูงอายุการคั่งของเลือดบริเวณอวัยวะเพศลดลง

3) ระยะสุดยอด (Orgasmic Phase) เป็นระยะที่มีการบีบรัดตัวของช่องคลอดซึ่งปกติประมาณ 3 – 12 ครั้ง แต่ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงคือ จำนวนครั้งของการบีบรัดตัวของช่องคลอดน้อยครั้งลง

4) ระยะคลายตัว (Resolution Phase) เป็นระยะที่เลือดค่อย ๆ ไหลเวียนออกจากอวัยวะเพศ โดยทั่วไประยะนี้อวัยวะเพศจะคลายตัวได้เร็วกว่าวัยสาว โดยเฉพาะการคืนสู่สภาพเดิมของลิงค์กับช่องคลอด

1.11.2 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย พบว่า ขนที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกบางลงเนื่องจากระดับเทสโทสเตอร์โรนลดลง หลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงลิงค์และหลอดเลือดดำมีลักษณะแข็ง ยืดหยุ่นได้น้อยและมีพังผืดเกิดขึ้นในลิงค์ น้ำอสุจิมีความเข้มข้นลดลงและเชื้ออสุจิมีจำนวนลดลง การตอบสนองของอวัยวะเพศชายขณะมีสัมพันธ์ทางเพศจะมีลักษณะ ดังนี้คือ

1) ระยะตื่นเต้น ต้องใช้เวลานานกว่าวัยหนุ่ม 2 – 3 เท่า ในการทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว

2) ระยะกำหนัดสูง ในระยะนี้ลึงค์จะไม่ตั้งตรงจนกว่าจะถึงช่วงท้าย ๆ ของระยะนี้ ซึ่งระยะนี้อาจจะนาน

3) ระยะสุดยอด จำนวนครั้งและความแรงของการหดเกร็งของลึงค์ลดลงทำให้แรงพุ่งของน้ำอสุจิลดลงจาก 12 – 14 นิ้ว ในวัยหนุ่มเหลือเพียง 6 – 12 นิ้วเท่านั้น

4) ระยะคลายตัว ถ้ามีการยกตัวของลูกอัณฑะในระยะตื่นเต้น ก็จะคลายตัวกลับลงมาเร็วกว่าวัยหนุ่ม แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีเพราะเลือดมาคั่งน้อยลงและต้องใช้เวลานานจึงจะทำให้แข็งตัวได้อีก

การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์เหล่านี้ เริ่มมีมาก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะเห็นชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความเข้าใจซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อลดข้อขัดแย้งและกล่าวโทษซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพ จากการศึกษา พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพเกิดขึ้นแม้มีอายุมากขึ้น ลักษณะบุคลิกภาพจะยังคงเป็นไปเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมาและจะยิ่งมีลักษณะที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น คนที่เคยพูดมากจะยังคงเป็นคนพูดมากอยู่เหมือนเดิม หรืออาจจะคุยมากขึ้น ส่วนผู้ที่เงียบเฉยก็จะยังคงเงียบเฉยเช่นเดิม ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีความแข็งแรง ผู้สูงอายุ ยังคงเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและยังคงเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา ลักษณะดังกล่าวจะเป็นอยู่ต่อไปอย่างราบรื่นตามสภาพของร่างกายและสถานการณ์ในชีวิตที่ประสบ แต่เมื่อไรที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าอยู่ร่วมกับผู้ที่อ่อนวัยกว่าค่อนข้างลำบาก หรือผู้ที่อ่อนวัยกว่ารู้สึกหนักใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ บุคลิกภาพที่มีลักษณะแฝงก็จะปรากฏออกมาชัดเจนขึ้น จนบุคคลทั่วไปเข้าใจว่าบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ คือเป็นผู้ที่มีความยึดมั่น อนุรักษ์นิยมเอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่และความคิดเห็นไม่ค่อยลงรอยกับผู้อื่น ลักษณะการใช้อำนาจและพยายามบังคับขู่เข็ญผู้อื่นก็พบได้บ่อยขึ้น

สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะที่พบเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น แต่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นลักษณะที่แฝงอยู่ในบุคคลนั้น ๆ มาก่อน แต่ไม่มีโอกาสแสดงออกหรือแสดงออกมาโดยใช้กลไกทางจิตใจซึ่ง นักจิตวิทยา กล่าวว่าลักษณะดังกล่าวพบได้ในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ผู้สูงอายุหญิงมักจะแสดงออกถึงความก้าวร้าว และเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับในความมีคุณค่าของตน ส่วนผู้สูงอายุชาย มักจะแสดงออกโดยการยอมรับทำตามข้อชี้แนะของผู้อื่น ต้องการพึ่งพาผู้อื่นและต้องการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นเพราะชายสูงอายุสามารถทำใจกว้างยอมรับความจริงเกี่ยวกับตัวเองว่าไม่ได้อยู่ในบทบาท

ของหัวหน้างานและไม่ต้องแข่งขันในโลกของการทำงานอีกต่อไป ซึ่งนักจิตวิทยาได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 4 แบบ คือ

2.1.1 แบบผสมผสาน (Integrated Personality) เป็นลักษณะผู้สูงอายุที่ได้พบได้ทั่วไปผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถอยู่ในสังคมได้ดี สติปัญญายังดีอยู่ เป็นคนมีความยืดหยุ่น สนใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ มีอารมณ์ดี สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียและอยู่กับโลกของความจริง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต บุคลิกภาพในกลุ่มนี้ ยังแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

2.1.1.1 แบบจัดกิจกรรม (Organizers) คือ ผู้ที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย เมื่อสูญเสียบทบาทอย่างหนึ่งไปหรือขาดกิจกรรมอย่างหนึ่งไป จะหากิจกรรมใหม่มาทำจนมีกิจกรรมเท่ากับก่อนเกษียณ

2.1.1.2 แบบเลือกกิจกรรม (Focused) เป็นผู้สูงอายุที่เลือกทำกิจกรรมบางอย่างที่อยากทำเท่านั้น และจะอุทิศแรงกาย แรงใจทั้งหมดกับกิจกรรมใหม่ที่เลือกและเห็นว่าสำคัญ มากกว่าที่จะนำไปร่วมกิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรม

2.1.1.3 แบบปล่อยวาง (Disengaged) เป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง สนใจสิ่งแวดล้อมและโลกภายนอก แต่สมัครเป็นผู้ดูมากกว่าสนใจเข้าไปปฏิบัติเอง เป็นผู้ที่ปล่อยวางบทบาทและภาระหน้าที่ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกว่าเสียดายแต่อย่างใด เป็นคนชอบสงบและมีความพึงพอใจในชีวิต

2.1.2 แบบปกป้องตนเอง (Defended Personality) เป็นบุคลิกของผู้ที่มองตนเองว่าทำงานประสบผลสำเร็จมาโดยตลอด เป็นคนที่ผลักดันตนเองให้ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลาและต้องการจะเป็นเช่นนั้นอยู่เรื่อย ๆ ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการจะปกป้องตนเอง โดยต่อสู้กับความวิตกกังวล บุคลิกภาพแบบปกป้องตนเองนี้ ยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1.2.1 แบบยึดมั่นถือมั่น (Holding) คือบุคคลที่ยังพยายามคุมอำนาจของผู้อื่นไว้โดยมีปรัชญาว่า "ฉันจะทำงานจนชีวิตจะหาไม่" ดังนั้นตราบเท่าที่ผู้สูงอายุยังทำให้ตนเองยุ่งกับงานได้ ท่านก็จะยังคงควบคุมความวิตกกังวลไว้ได้และรู้สึกว่าตนเองมีค่า

2.1.2.2 แบบสังคมแคบ (Constricted) คือ ผู้ที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องของการสูญเสียและข้อจำกัดของตน จะไม่เปิดรับประสบการณ์ใหม่ มีสัมพันธภาพกับสังคมน้อย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต อาจเป็นเพราะรู้สึกว่า ไม่มีอะไรแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุกับไม่สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีสุขภาพจิตดี

2.1.3 บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (Passive Dependent Personality) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่อาจอยู่ได้อย่างอิสระหรือตามลำพังตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

2.1.3.1 แบบพึ่งพาสังคม (Succorance Seeking) เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก จะแสวงหาความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนจากคนอื่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะยังคงอยู่ในสังคมได้ตราบเท่าที่ยังมีผู้อื่นให้พึ่งพาหนึ่งหรือสองคน เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมและ พึงพอใจในชีวิตปานกลาง

2.1.3.2 แบบทิ้งสังคม (Apathetic) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสังคมน้อยมากและรู้สึกว่าชีวิตดำเนินไปด้วยความยากลำบาก มักเกิดจากมีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาค่อนข้างต่ำ

2.1.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Disintegrated / Disorganized Personality) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัยสูงอายุได้ ทำให้มีอาการทางจิตและประสาท ซึ่งพบได้น้อย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่จำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

2.2 ลักษณะอารมณ์ ลักษณะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นไปในรูปใดขึ้นอยู่กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา ถ้าในวัยที่ผ่านมานั้นผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในภาระงาน พัฒนาการจะทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะอารมณ์ที่เหมาะสม โดยสามารถมองย้อนไปถึงอดีตแล้วประจักษ์ในชีวิตของตนว่ามีค่าและน่าพอใจ มีผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจเป็นสุขสมหวังและพึงพอใจในสภาพเป็นอยู่ปัจจุบัน แต่ถ้าปฏิบัติภาระงานพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาไม่สำเร็จจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองดำเนินชีวิตมาอย่างผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง ทำให้รู้สึกขมขื่น รู้สึกผิดหวังหรือรู้สึกบาป ทำให้เป็นคนใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่าย รู้สึกหมดอำนาจ สงสารตัวเอง ไร้คุณค่า มีปมด้อยหรืออาจแสดงออกมาในรูปของความฉุนเฉียว โกรธ หงุดหงิด จู้จี้จุกจิก กังวล รำคาญ หรือมีทิฐิ ไม่ไว้ใจใคร แยกตนเองออกจากสังคม ประกอบกับสมรรถภาพทางกายที่เสื่อมถอย การพลัดพรากจากกันของเพื่อนวัยเดียวกัน การตายจากของคู่ครอง การแยกครอบครัวของบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นคนที่มีความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ อ้างว้าง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือเศร้าใจได้ง่าย ความรู้สึกดังกล่าวจะยิ่งรุนแรงยิ่งขึ้น ถ้าผู้สูงอายุต้องสูญเสียการยอมรับนับถือตนเอง (Self - esteem) อันเนื่องมาจากขาดความเป็นอิสระในการช่วยเหลือตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน การพึ่งพาผู้อื่นเป็นบ่อนทำลายการยอมรับนับถือตนเอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ให้คุณค่าของการพึ่งตนเอง ผู้สูงอายุมักจะขาดแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มักจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะต้องเสี่ยงจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง มักจะสนใจในสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อตน และมักคิดว่าผู้อื่นไม่ให้ความสนใจหรือไม่ให้เกียรติ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทในสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม คือ

3.1 บทบาทในสังคม ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือลูกจ้างบริษัทต่าง ๆ ย่อมต้องมีการเกษียณอายุตามระเบียบของสถานที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ การเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

3.1.1 ระยะก่อนเกษียณ (Pre - Retirement Phase) แบ่งเป็นระยะย่อย คือ

มหาวิทยาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.1.1.1 ระยะไกลเกษียณ (Remote Phase of Retirement) เป็นระยะที่บุคคลมองการทำงานว่ายังมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีกมาก ระยะนี้อาจเริ่มตั้งแต่คนเริ่มเข้าทำงานและสิ้นสุดเมื่อเริ่มรู้สึกว่าการปลดเกษียณเริ่มใกล้เข้ามา ในระยะนี้เป็นระยะที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเตรียมตัวเกษียณโดยเฉพาะการเตรียมด้านการเงิน ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าระยะยาว นอกจากนี้เป็นเวลาที่เหมาะสมในการเลือกงานอดิเรกที่ตนสนใจทำ ทักษะนี้อาจเรียนรู้หลังจากเกษียณได้ แต่การฝึกทักษะหลาย ๆ อย่างจะทำได้โดยง่ายเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว เพราะวัยหนุ่มสาวหาสถานที่สำหรับเรียนได้ง่ายและลักษณะการเรียนของวัยหนุ่มสาวเป็นแบบชอบแสวงหาทักษะใหม่ ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก็ทำได้ง่ายกว่าวัยกลางคน การเตรียมอีกอย่างหนึ่ง คือ เตรียมสุขภาพเพื่อให้ตนมีสถานภาพสุขภาพดีหลังเกษียณ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ การปรับตัวเข้ากับภาวะเกษียณอย่างราบรื่น มีความสัมพันธ์กับการเงินและการปรับตัวของบุคคลและการมีสุขภาพดี ระยะไกลเกษียณนี้เป็นระยะที่จำเป็นเพื่อความพร้อมหลังเกษียณ แต่มักจะเป็นระยะที่ถูกละเลยมากที่สุด

3.1.1.2 ระยะใกล้เกษียณ (Near Phase of Retirement) เริ่มเมื่อบุคคลคิดว่าอีกไม่ช้าตนจะต้องออกจากงานกลายเป็นผู้อยู่ในบทบาทเกษียณ (Retirement Role) ระยะนี้ในต่างประเทศบริษัทจะจัดให้ลูกจ้างได้เข้าโปรแกรมการสอนก่อนเกษียณซึ่งเป็นการเริ่มต้นของระยะนี้หรืออาจจะเริ่มโดยเพื่อนรุ่นก่อนได้เกษียณไป เจตคติของผู้ที่จะเกษียณมักมองการเกษียณในแง่ลบว่าเป็นระยะที่ทำให้ต้องออกจากงาน รายได้จะน้อยลง ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ระยะนี้คนจะเริ่มหาแนวทางหรือวางแผนว่าหลังจากวันเกษียณแล้วจะไปทำอะไรบ้าง นายจ้างมักจะจัดโปรแกรมก่อนเกษียณให้ลูกจ้างได้รับทราบเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างและการวางแผนด้านการเงิน โดยมักจะลืมเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ทำให้คนเกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกษียณลง แต่เป็นระยะที่อาจจะสายเกินไปสำหรับการเตรียมด้านการเงิน ในระยะใกล้เกษียณนั้นบุคคลจะปฏิบัติตนแตกต่างไปจากคนทำงานรายอื่น ๆ และมักคิดฝันถึงระยะเกษียณ

3.1.2 ระยะเกษียณ คือวันที่คนไม่ต้องไปทำงาน ซึ่งเป็นวันหลังจากเหตุการณ์เกษียณ (Retirement Event) ระยะเกษียณ แบ่งเป็น 4 ระยะย่อย คือ

3.1.2.1 ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon Phase) เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณรู้สึกเป็นอิสระจากงาน เป็นระยะที่บุคคลรอคอยเพื่อจะได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่คิดอยากจะทำมานานแล้วแต่ยังไม่มีโอกาส ระยะนี้เป็นระยะที่มีกิจกรรมมาก บุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะคล้ายกับเด็กที่เข้าไปอยู่ในห้องซึ่งเต็มไปด้วยของเล่นใหม่ ๆ ที่อยากจะเล่นทุกอย่างพร้อม ๆ กัน แต่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณไม่ได้อยู่ในระยะนี้ทุกคน บางคนไม่สามารถที่จะทำได้เพราะขาดเงิน ระยะนี้อาจจะสั้นมากหรือยาวเป็นปี แต่ส่วนใหญ่จะไม่สามารถรักษาระยะนี้ไว้ได้นาน งานหลังเกษียณควรจะเป็นงานที่สร้างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

175852

3.1.2.2 ระยะปลงดก (Disenchantment Phase) คนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเกษียณได้ หลังจากระยะน้ำผึ้งพระจันทร์สิ้นสุดลง คนส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการอยู่ในบทบาทผู้เกษียณไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะรู้สึกซึมเศร้า สงสารตัวเองและจะรู้สึกว่าระยะน้ำผึ้งพระจันทร์เป็นระยะของการเพ้อฝันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของการวางแผนเลือกกิจกรรมระยะเกษียณ เมื่อเวลาผ่านไปคนส่วนใหญ่จะผ่านระยะนี้เข้าสู่ระยะต่อไปได้ แต่มีบางคนจะติดอยู่ในระยะนี้ ซึ่งต้องให้การช่วยเหลือเพื่อเข้าสู่ระยะที่ 3

3.1.2.3 ระยะฝึกใหม่ (Reorganization Phase) ระยะนี้จำเป็นสำหรับคนที่ไม่สามารถพัฒนาความพึงพอใจในระยะเกษียณได้ เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณแสวงหาทางเลือกใหม่ เช่น หางานใหม่ ลองงานเดิมด้วยวิธีใหม่ เพื่อให้สามารถทำงานนี้ได้อย่างน่าพอใจ

3.1.2.4 ระยะเข้ารูปเข้ารอย (Stability Phase) หลังจากได้ลองฝึกงานในระยะที่ 3 ใหม่แล้วระยะหนึ่งรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำ คนจำนวนมากผ่านเข้าสู่ระยะนี้ได้เลยหลังจากอยู่ในระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ บางคนผ่านมาถึงระยะนี้เลย ผู้ที่อยู่ในระยะนี้ จะทราบว่าดนจะต้องทำตัวตามที่คนอื่นคาดหวังอย่างไร จะทำตามได้มากน้อยเพียงใด

3.1.3 ระยะสิ้นสุดบทบาทผู้เกษียณ (Termination Phase) เป็นระยะที่ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทผู้เกษียณ ซึ่งอาจจะเนื่องจากป่วย พิการ หรือไม่มีกิจกรรมหลัก เช่น ทำงานบ้าน ดูแลดนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุนั้นได้ออกจากบทบาทผู้เกษียณไปสู่บทบาทผู้ป่วยหรือผู้ไร้สมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับความสูญเสียความสามารถทางกายและความอิสระในการช่วยดนเองซึ่งทั้ง 2 อย่างเป็นสิ่งจำเป็นในบทบาทผู้เกษียณ การสูญเสียบทบาทผู้เกษียณอีกอย่างหนึ่งคือการได้งานทำเต็มเวลา (Full Time)

สิ่งที่เกิดตามมาหลังเกษียณคือ การสูญเสียสถานภาพทางสังคมจากผู้ที่เคยมีคนนับหน้าถือตาให้การต้อนรับ มีผู้คอยดิดตามดูแลเอาใจใส่เป็นจำนวนมากต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีคนรู้จัก เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ยังทำใจยอมรับได้ยาก นอกจากนี้ การเกษียณยังทำให้สูญเสียเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเคยสังสรรค์หลังเลิกงาน ได้พบปะพูดคุย ปรึกษาหารือขณะทำงาน เมื่อเกษียณไปแล้วโอกาสจะมาพบปะเหมือนเดิมมีน้อยลง เพราะไม่สะดวกในการเดินทางไปพบ ทำให้รู้สึกขาดเพื่อนที่คุ้นเคย มีความแปลกใหม่เข้ามาแทนที่ การออกงานยังทำให้รายได้ลดลง ซึ่งรายได้จากการเกษียณมักจะเป็นรายได้ที่คงที่ แต่ค่าของเงินน้อยลงเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางการเงินตามมาได้ การเกษียณทำให้ผู้เกษียณต้องเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ ในวันแรก ๆ อาจจะยังปรับตัวไม่ได้ว่าจะใช้เวลาว่างทำอะไรดี เวลาอาจผ่านไปอย่างช้า ๆ ตามความรู้สึกของผู้เกษียณ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้

บทบาทภายในครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ เปลี่ยนจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ถือระบบเครือญาติเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในครอบครัวจึงมักมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเพราะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์มามาก มีความสุขุมใจเย็น และเป็นผู้ฟังที่ดี จึงเป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลานเมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ จะคอยปลอบโยนและให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี สามีภรรยามักจะอยู่ด้วยกันฉันเพื่อนมากกว่าจะมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน เป็นเพื่อนคู่คิดดูแลเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

บทบาทของผู้สูงอายุต่อชุมชนมักจะเป็นผู้นำของชุมชน ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดพิธีกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะพิธีกรรมทางศาสนา การอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและยังเป็นผู้เสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชนได้เป็นอย่างดี

3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมีวงสังคมที่จำกัดลง เพราะไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านจึงมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะแน่นแฟ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่เคยสร้างไว้กับลูกหลานในสมัยที่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก ถ้าสร้างสัมพันธภาพไว้ดี ปัญหาจะไม่มากนัก นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุมักจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นนอกครอบครัว ซึ่งได้แก่ เพื่อนสนิทส่วนตัวตั้งแต่สมัยหนุ่มสาวหรือเพื่อนที่รู้จักกันเพราะมีความสนใจคล้าย ๆ กัน หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน สามีภรรยา สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญเทียบได้กับระยะวัยรุ่น คนร่วมวัยเข้าใจปัญหาของกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันมากกว่า รู้สึกเป็นกันเองมากกว่า และการมีเพื่อนทำให้รู้สึกว่ามีกลุ่มของตน ไม่ว้าเหว่โดดเดี่ยวหรือไร้ความหมาย

3.3 สถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุถือเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคมที่ได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างไปจากบุคคลอื่น สังคมที่มองว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง มักจะเป็นสังคมแบบดั้งเดิม สังคมที่ให้การเคารพนับถือบูชาบรรพบุรุษ สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนต่อประชากรไม่สูงนัก สังคมแบบเกษตรกรรม และสังคมที่นิยมครอบครัวแบบขยาย ผู้สูงอายุในสังคมไทยจึงมีสถานภาพสูงในสังคมและได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานภายในครอบครัวเป็นอย่างดี มีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า บุคคลแต่ละวัยมีภาระงานพัฒนาการที่จะต้องปฏิบัติให้สำเร็จเพื่อให้สามารถเข้าสู่วัยต่าง ๆ อย่างมีความสุขและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติภาระงานพัฒนาการในวัยต่อไป ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวให้สมวัยได้ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมตามมา ผู้ดูแลสุขภาพอันเกิดจากพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาสุขภาพอันเกิดจากพัฒนาการตามวัย

และสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการป้องกันปัญหาอันเกิดจากพัฒนาการบกพร่อง และดูแลช่วยเหลือ หรือตอบสนองความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับวัยของคนคนนั้น (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2553 : 7 - 24)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

ความเป็นมาในการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุดั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พุทธศักราช 2505 โดยพระยาบริรักษ์ องคมนตรีและกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์เป็นประธานพร้อมด้วยศาสตราจารย์หลวงพิทยาเภทและศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นกรรมการ และเลขานุการตามลำดับ เป็นการริเริ่มของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ซึ่งขณะนั้น พระวรวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยาลาภดิยากรเป็นประธานองคมนตรี ทรงเป็นองค์ประธาน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในครั้งนี้ใช้ชื่อว่า "ชุมนุมผู้สูงอายุ" วัตถุประสงค์ของการจัดคือ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกันและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2536 อ้างถึงใน รัชดา พรพิไลสวัสดิ์, 2548 : 28) ต่อมาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุขึ้นในหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลและชุมชนต่าง ๆ ซึ่งการรวมกลุ่มกันยังเป็นการสะดวกที่ทางราชการจะนำสวัสดิการไปถึงผู้สูงอายุได้ง่ายหรือในด้านสุขภาพอนามัยการรวมกลุ่มกันจะทำให้การให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำได้สะดวกยิ่งขึ้น ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ได้เห็นความสำคัญของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง "ชมรมผู้สูงอายุ" ขึ้นทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งชมรม คือ (คณะกรรมาธิการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, 2534 อ้างถึงใน รัชดา พรพิไลสวัสดิ์, 2548 : 28)

1. เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ

2. เป็นศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนด้านต่าง ๆ เช่น บริการด้านสวัสดิการสังคม ด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ บริการเยี่ยมเยือนและช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาเจ็บป่วย เป็นต้น

3. เป็นศูนย์กลางด้านข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำ กิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

เมื่อปีพุทธศักราช 2528 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้เห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ จึงได้จัดให้มีการสัมมนาชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศขึ้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้เชิญชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศที่สามารถติดต่อได้มาร่วมสัมมนาเพื่อเป็นการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดทั้งเพื่อการจัดตั้งเครือข่ายในการประสานงานในเรื่องผู้สูงอายุด้วยในปีพุทธศักราช 2532 ชมรมผู้สูงอายุได้รวมตัวกันตั้ง

องค์กรของตนขึ้นมาเป็นเอกเทศโดยได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และให้ชื่อว่า "สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย"เพื่อเป็นศูนย์กลางการร่วมมือกันของผู้สูงอายุทั่วประเทศ (กรมประชาสงเคราะห์, 2533 อ้างถึงใน รัชดา พรพิไลสวัสดิ์, 2548 : 29)

จากการดำเนินงานชมรมดังกล่าวผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากชมรมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุได้รับความรู้และได้รับบริการตรวจร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น ออกกำลังกายชะลอความเสื่อม ได้สังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้เพื่อน ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ได้ความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับอาชีพได้พัฒนาตนเอง

2. ด้านครอบครัว เป็นการกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวให้มีความสนใจผู้สูงอายุให้มากขึ้นเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมที่ดีงามของไทย ส่งเสริมค่านิยมให้คนรุ่นเยาว์ยังคงยกย่องนับถือผู้สูงอายุ

3. ด้านสังคม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาท มีคุณค่า ไม่เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม โดยใช้พลังจากสมาชิกชมรมช่วยบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม และช่วยให้บุคคลในสังคมมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ให้เกียรติยกย่องดีขึ้นซึ่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับนี้เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ขาดหายไปอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุได้รับความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจจากการช่วยเหลือของชมรมผู้สูงอายุ อีกทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ทดแทนการสนับสนุนจากครอบครัวที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ในยุคอุตสาหกรรม ช่วยให้ลดการพึ่งพาและไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้มีโอกาสปรับปรุงชีวิดของชุมชนให้ดีขึ้น มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงวัฒนธรรมและรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิดใจ การมีส่วนร่วมในชุมชนนี้ทำ ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับและเคารพยกย่อง นับถือ มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ชุมชนและสังคม มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มและสังคม

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมสัมมนาชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศครั้งที่ 5 โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมประชาสังเคราะห์ เรื่อง "แนวทางการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ" ได้สรุปการประชุมกลุ่ม ในหัวข้อความต้องการพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุในฐานะผู้รับและผู้ให้ในสังคม สามารถสรุปประมวลเป็นหัวข้อได้รวม 8 ประการ คือ

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือดนเองได้ยาวนานที่สุด
2. การส่งเสริมความรู้ทั่วไป
3. ด้านส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอาชีพ

4. ด้านนันทนาการทัศนศึกษา และการพักผ่อนหย่อนใจ

5. ด้านการส่งเสริมศีลธรรม วัฒนธรรมและจิตใจ

6. ด้านสวัสดิการหรือการได้รับสิทธิพิเศษในบริการจากรัฐที่ดี ควรจัดให้เพื่อเสริมในด้านปัจจัย 4 แก่ผู้ขาดแคลน

7. ด้านการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

8. ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และถ่ายทอดประสบการณ์และความต้องการความอบอุ่น และการยอมรับ จากลูกหลานหรือผู้ใกล้ชิด

การแบ่งกิจกรรมของผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. กิจกรรมที่ทำ ให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกับองค์การอื่นนอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ศาสนา การเมืองและสมาคมที่ตนเป็นสมาชิก

2. กิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมของตนในเวลาว่าง หรือเป็นการพักผ่อนหรือการมีงานอดิเรก ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองโดยลำพังคนเดียว

3. กิจกรรมที่ทำ ให้เกิดรายได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราว

4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง การจัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำ หรับผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการดูแลในด้านสุขภาพเป็นพิเศษการจัดกิจกรรมในด้านนี้ อาจได้แก่ การจัดวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นต้น

5. กิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นและสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสังคม ทั้งในระดับของชุมชนและในระดับของสังคมเช่น การที่ผู้สูงอายุร่วมกันพัฒนาวัดและโรงเรียน การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การจัดงานเฉลิมพระเกียรติในโอกาสต่าง ๆ เป็นต้น

ในการดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการโดยยึดหลักการที่สำคัญอยู่ 5 ประการ ในการพิจารณาจัดบริการ หลักดังกล่าวนี้ ได้แก่

1. ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization)

2. ความเป็นอิสระและความภาคภูมิใจในตนเอง (Independence and Self - Esteem)

3. สิทธิในศักดิ์ศรีและการยกย่องนับถือ (The Right to Dignity and Respect)

4. การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว (Involvement With Their Family)

5. การมีส่วนร่วมในกลุ่มและในชุมชน (Participation in The Group and The Community) จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยในเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคม ในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้แก่ การจัดให้มีการบรรยาย หรือการอภิปรายในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จัดให้มีการบรรยายเรื่องธรรมะ หรือความรู้ในด้านเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมสลับกันไปตามความเหมาะสม มีการจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการบริการในด้านคำแนะนำและปรึกษาหารือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุประจำปี จัดให้มีการจำหน่ายสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภค ซึ่งจำเป็นต่อการครองชีพในราคาที่เป็นธรรม ทำเอกสารเผยแพร่ชมรม และมีบทบาทในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จัดทัศนศึกษานอกสถานที่ รวมทั้งจัดให้มีการหารายได้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของชมรมโดยวิธีการต่าง ๆ และจัดให้มีการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยและเสียชีวิดเป็นกรณี ๆ ไป

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดยเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องมาจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีทั้งร่างกายและจิดใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิด ทั้งนี้เพราะการที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ก็หมายถึงผู้สูงอายุนั้นได้มีสถานภาพและบทบาทอยู่ในระดับหนึ่งในสังคม

จากการที่ผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทเหล่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม สามารถที่จะกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ไม่เป็นผู้ไร้บทบาท นอกจากนั้นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชมรมผู้สูงอายุ ยังเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างสอดคล้องกับนโยบายทุกด้านในแผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน ด้านสังคมวัฒนธรรมและด้านสวัสดิการสังคม ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิดที่ดี ดังนั้น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุดังกล่าว ย่อมเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ามาร่วมกิจกรรมของสมาชิกใหม่และทำให้มีการดำเนินกิจกรรมนั้นต่อไป (รัชดา พรพิไลสวัสดิ์, 2548 : 29 – 33)

ชมรมผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุมีภารกิจหลักคือ การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิดใจ ทางสังคม และสดิปัญญา โดยด้านร่างกายให้มีร่างกายแข็งแรง ได้รับอาหารดี มีสิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีเศรษฐกิจพอพียง

ในด้านจิตวิญญาณ ในด้านสังคมมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีสันติภาพ มีความเป็นประชาคมเพื่อสังคมดี เศรษฐกิจดี การเมืองดี และให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีทักษะชีวิต มีอิสรภาพ มีโลกทรรศน์ ชีวทรรศน์ถูกต้อง

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น สิ่งสำคัญอันดับแรกที่ชมรมต้องดำเนินการ คือการสร้างคุณค่าและจิตสำนึกแห่งความดีให้แก่สมาชิกชมรม โดยการใช้หลักพุทธศาสนาให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสศึกษาหลักธรรมคำสอนต่าง ๆ อาจจะเป็นคู่มือการศึกษาด้วยตนเองหรือเชิญผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้น ๆ มาเล่าให้ฟัง

อันดับต่อมา ชมรมผู้สูงอายุจะต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ ผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ นอกจากจะรู้ข้อมูลทางวิชาการจากคู่มือ จากการฟังผู้มีความรู้สนทนาแล้ว ยังจะต้องมีการลงมือปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันอย่างสม่ำเสมอด้วย จึงจะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด และทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติสุข

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพดี โดยผู้สูงอายุจะต้องรับประทานอาหารแต่พอประมาณ ไม่มาก ไม่น้อย ได้สัดส่วน ครบถ้วน สะอาด บริโภคผักและผลไม้ให้มาก ซึ่งชมรมผู้สูงอายุอาจจัดกิจกรรมรับปะทานอาหารสุขภาพร่วมกันในหมู่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติที่บ้านของตน

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อนและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภยันตราย

4. สร้างทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกันด้วยสันติและมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางชีวภาพและทางสังคมให้เกิดความร่มเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุสามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ได้ ทั้งการเล่น การทำงานร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกัน การศาสนา และการรวมกลุ่มให้ผู้สูงอายุเจริญความเมตตาหรือสัมผัสธรรมชาติที่ทำให้ผู้สูงอายุลดความมีตัวตนเข้าถึงความดี ทำให้มีความสุขทางจิตวิญญาณ ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุดียิ่งขึ้น

ชมรมผู้สูงอายุจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไปได้ดีต่อเมื่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและชุมชน มีความตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ เห็นความสำคัญและคิดว่าสุขภาพคือ คุณภาพชีวิต ถ้าต้องการให้ชีวิตที่เหลืออยู่มีความสุข

ก็ต้องมีการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุก็เป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผลก็คือผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีการเรียนรู้ที่ดีในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุที่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ตัวผู้สูงอายุเองจะต้องมีความตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีและรับรู้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีผลต่อการจะต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ขาดความเป็นอิสระในชีวิตของตน เมื่อผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพแล้วและมองเห็นปัญหาในอนาคตก็มารวมตัวกัน พูดคุยเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการรวมตัวโดยธรรมชาติ ไม่มีใครกะเกณฑ์ให้รวมตัว เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อพูดคุยกันบ่อย ๆ ก็จะเกิดผู้นำตามธรรมชาติขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในอดีตพบว่า ผู้นำชมรมผู้สูงอายุมักจะเป็นคนที่สมาชิกเห็นว่าเป็นคนดี มีความเสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต มีประสบการณ์ในการทำงาน ต่อจากนั้น จะมีการมองปัญหาร่วมกันและหาทางแก้ไขปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายของชมรมขึ้นและมีการแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม การรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ อาจจะไม่ต้องเก็บเงินค่าสมาชิกชมรมก็ได้ ถ้ากิจกรรมนั้นเป็นการปฏิบัติร่วมกัน แต่ละคนอาจจะนำสิ่งของมาจากบ้านของตนเอง ยิ่งถ้าเป็นการออกกำลังกาย ทำสมาธิ ก็ไม่ต้องใช้งบประมาณแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดการรบกวนสมาชิก เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาเรื่องค่าครองชีพ จะทำให้ไม่สามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมของชมรมได้ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ ต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะมาช่วยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นในหมู่ผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้น เป็นต้น และการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวผู้สูงอายุเองและคนในชุมชน ก็มีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมของชมรม

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีขนาดไม่ใหญ่โตจนยากที่จะบริหารจัดการและทำให้สมาชิกขาดโอกาสที่จะรู้จักหรือพูดคุยกันได้อย่างถ้วนหน้า ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่มาก ควรแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ โดยมีแกนนำประจำกลุ่ม เพื่อนำสมาชิกทำกิจกรรมร่วมกันได้ง่ายและส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุนั้น มิควรให้อายุเป็นตัวกำหนดลักษณะของชมรมว่าสมาชิกจะต้องเป็นผู้สูงอายุเท่านั้น สมาชิดอาจมิได้หลากหลายวัย ไม่ควรจำกัดอายุ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การที่ผู้สูงอายุจะยังคงเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมอย่างต่อเนื่องหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของชมรมเอง ดังนั้น ชมรมจะต้องสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างน่าสนใจ มีประสิทธิภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแล้วทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นสุขใจ จากคำชมเชย ชื่นชม และได้รับการ

ยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สมดังวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมพิเศษที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำในสิ่งที่แตกต่างออกไปจากชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น รอคอย มีความหวัง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับจิตใจของผู้สูงอายุและย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการมีชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงดีกว่าการไม่มีชมรมผู้สูงอายุและเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าการมีชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้น ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 : 35 - 38)

ชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยบ้านเสาหิน

ชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ปีพุทธศักราช 2543 โดยการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีนายบุญเลิศ สร้อยใยงาม เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ โดยในขณะนี้มีสมาชิกรวมทั้งสิ้น 150 คน เป็นสมาชิกเพศชาย 45 คน และสมาชิกเพศหญิง 105 คน ชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยบ้านเสาหินอยู่ในความช่วยเหลือดูแลและได้รับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มาโดยตลอดจากสถานีอนามัยบ้านเสาหินและองค์การบริหารส่วนตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกและชมรมยังเป็นเครือข่ายชมรมผู้สูงวัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมของชมรม

1. ประชุมและดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในระหว่างวันที่ 11–15 ของทุกเดือน
2. ลงทะเบียนตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก และตรวจวัดความดันโลหิต
3. กิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ
4. กิจกรรมการออกกำลังกาย บริหารร่างกาย
5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. กิจกรรมสันทนาการ

แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีผู้ให้ความหมายไว้เช่น เพนเดอร์ (Pender, 1987) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิด (Well - Being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไม่เน้นเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพ มุ่งที่จะส่งเสริมภาวะสุขภาพในทางบวกคือมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิดที่ปกติสุข ซึ่งจะแตกต่างจากการป้องกันโรคซึ่งระบุไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งลดโอกาสและการขัดขวางหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับดำรงชีวิดประจำวันมิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิด (Pender, 1987 อ้างถึงใน พนมมาศ สุภีคำ, 2551 : 12)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender Health Promoting Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า เกิดจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน ปัญญา แพมงคล, 2551 : 25) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำ เพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิดของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวปงชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิดประจำวัน ผลที่ได้ คือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิดที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีการมี

สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ การจัดการกับความเครียด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility)

ร่างกายและจิตใจ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร สิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนในแต่ละบุคคล ได้กล่าวถึงว่า ความสนใจหรือใส่ใจเป็นพลังงานเฉพาะหรือศักยภาพหนึ่งในตัวบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในวัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน จึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในวัยสูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนใจรับฟังวิทยุ หอกระจายข่าว หรือดูโทรทัศน์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การอ่านหนังสือ หรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ญาติมิตร หรือเพื่อนบ้าน เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและความเอาใจใส่ในสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจไปในทางเสื่อมมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคง่าย ๆ นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงความเจ็บปวดลดลง มีความอดกลั้นสูงขึ้น ในบางครั้งปฏิกิริยาต่อการเจ็บปวดเปลี่ยนแปลงไปไม่แสดงอาการของโรคให้เด่นชัด จะทราบต่อเมื่ออาการของโรครุนแรงมากแล้ว ผู้สูงอายุจึงควรมีการตรวจสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้สูงอายุควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มย่างเข้าวัยกลางคน เพราะการตรวจร่างกายจะทำให้บุคคลได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น (Pender, 1996 อ้างถึงใน จารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์, 2553 : 18)

พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นอย่างถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการเสาะแสวงหาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการไปตรวจสุขภาพจะช่วยให้บุคคลรู้จักภาวะสุขภาพของตน สามารถจะเตรียมดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ถูกทิศทางมากขึ้นอีกด้วย (Pender, 1996 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 : 31)

2. ด้านการออกกำลังกาย (Exercise)

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อของร่างกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีดังนี้

2.1 ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทนยิ่งขึ้น กล้ามเนื้อที่มีการออกกำลังสม่ำเสมอจะแข็งแรงยิ่งขึ้น

2.2 การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ผู้ออกกำลังกายอยู่เสมอทำให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉง ว่องไว ทรงตัวดี

2.3 ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การออกกำลังกายนอกจากทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่อมแซมส่วนสึกหรอได้ด้วย เช่น กระดูกในผู้สูงอายุจะมีสารแคลเซียมลดลง ทำให้เนื้อกระดูกบางลงซึ่งในผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้กระดูกมีความหนาและแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม

2.4 การออกกำลังกายทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ดีขึ้น เช่น ขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจโตขึ้น ผนังหัวใจห้องล่างหนาและหดตัวแรงขึ้น จึงทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้นทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรงโดยเฉพาะกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น ช่วยให้การย่อย การดูดซึมสารอาหารดีขึ้น

2.5 ทำให้นอนหลับดีขึ้น จะสังเกตเห็นว่าในผู้ที่นอนหลับยากหรือนอนไม่ค่อยหลับเมื่อมีการออกกำลังกายจะหลับสนิทมากขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

2.6 มีส่วนช่วยในการรักษาโรคบางชนิดได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับไขมันและน้ำตาลลงได้จากการออกกำลังกาย การปวดตามข้อต่าง ๆ ก็จะทุเลาลงได้

2.7 ทำให้สุขภาพจิดดีขึ้น ในขณะที่ออกกำลังกายในขนาดที่เหมาะสมร่างกายจะขับเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุมีหลายชนิดที่สามารถเลือกทำได้ โดยมีหลักทั่วไป คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 – 30 นาที มีการหดยืดกล้ามเนื้อของร่างกาย การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ เร็วหรือช้าแรงหรือค่อย เป็นไปตามชนิดและวิธีของการออกกำลังกายชนิดนั้น ๆ ชนิดของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินเหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่แข็งแรง หรือระยะพักฟื้น ควรเริ่มเดินช้า ๆ ระยะทางสั้น ๆ และเพิ่มความรวดเร็ว ระยะทางและเวลาเพิ่มขึ้นในภายหลัง การบริหารร่างกาย เช่น รำมวยไทย รำมวยจีน โยคะ การบริหารแบบมือเปล่า การทำกายบริหารด้วยอุปกรณ์ การทำงาน บ้านและการทำสวน การทำงานอดิเรกต่าง ๆ (Pender, 1996 อ้างถึงใน จารุณี วาระหัส และอริสา จิดด์วิบูลย์, 2553 : 19 - 20)

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามวิธีที่ชอบ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่าถึงร้อยละ 73 ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าไม่ทราบชนิดของการออกกำลังกายที่ดี บางคนกลัวว่าจะออกกำลังกายมากเกินไป ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้หัวใจวายอย่างกะทันหัน ความเชื่อดังกล่าวเป็นความคิดที่ยังไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุสามารถออก

กำลังกายได้ โดยเลือกชนิดของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุที่จะทนได้ ซึ่งหลักสำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ควรออกกำลังกายโดยเริ่มจากน้อย ๆ เบา ๆ ในดอนแรกตามกำลังที่พอทำแล้วค่อย ๆ เพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ช้า ๆ อย่ารีบร้อน

2. ควรออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป ไม่หักโหมจนเหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน อย่าหยุดพักหรือลดความเร็วลงจนหายเหนื่อย จึงเริ่มต้นใหม่

3. ไม่ควรออกกำลังกายประเภทที่เป็นการแข่งขัน การเตะหรือการยกน้ำหนักอาจเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุได้

4. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือมากกว่า

5. ควรออกกำลังกายในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ยืดกล้ามเนื้อ (Stretch lt) เพื่อเตรียมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้พร้อมและหลังออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรหยุดออกกำลังกายทันที ควรบริหารร่างกายต่อเพื่อให้ผ่อนคลายคามตึงตัวของกล้ามเนื้อและเพื่อให้หัวใจกลับสู่ภาวการณ์เต้นอย่างปกติก่อนหยุด (Cool Down)

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีหลายชนิดที่สามารถเลือกทำได้ โดยมีหลักทั่วไป คือ มีการหด ขยายของกล้ามเนื้อ มีการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ เร็วหรือช้า แรงหรือค่อย เป็นไปตามชนิดและวิธีการของการออกกำลังกายชนิดนั้น ๆ ชนิดของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเดิน เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่แข็งแรงหรือระยะพักฟื้นควรเริ่มเดินช้า ๆ ระยะทางสั้น ๆ และเพิ่มความเร็ว ระยะทางและเวลาเพิ่มขึ้นในภายหลัง

2. การบริหารร่างกาย ควรใช้เวลาวันละประมาณ 15 – 20 นาที เช่น รำมวยไทย รำมวยจีน โยคะ กายบริหารแบบมือเปล่า การทำกายบริหารด้วยอุปกรณ์

3. การทำงานบ้านและการทำสวน เป็นประโยชน์ในการออกกำลังกายแต่ต้องระวังท่าทางของร่างกายที่ผิดปกติมาก ๆ เช่น งอหลังนานเกินไป ยกของหรือขุดงัดของหนักเกินไป

4. การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เป็นต้น เมื่อร่างกายพร้อม

5. เล่นกีฬาบางประเภทที่ไม่ใช่การแข่งขัน และพยายามเล่นกีฬาทุกชนิดกับบุคคลที่อยู่ในรุ่นราวคราวเดียวกัน (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 : 32 - 33)

ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย

ก่อนที่จะออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อน ถ้าออกกำลังกายโดยการวิ่งก็ไม่ควรวิ่งทันทีแต่ควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น การแกว่งแขน สะบัดแข้งสะบัดขา วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ระยะหนึ่งก่อนจึงออกวิ่งออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง

การออกกำลังกายจะมีประโยชน์เมื่อมีการออกกำลังกายที่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย การที่กล้ามเนื้อของร่างกายหดและยืดพร้อมกับข้อต่าง ๆ ของร่างกายในขณะออกกำลังกายจำเป็นต้องใช้พลังงานจากอาหารเมื่อมีการเผาไหม้ต้องใช้ออกซิเจนซึ่งได้จากการหายใจเข้าโดยปอด การส่งออกซิเจนออกจากหัวใจผ่านทางเลือด การออกกำลังกายที่มากขึ้น ก็จะทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้นและหายใจเร็วขึ้น ดังนั้น การออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic Exercise) การออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นที่เหมาะสมขึ้นกับอายุของบุคคลด้วย หากคิดจากสูตรของ American College of Sports Medicine มีวิธีคิด ดังนี้ อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปีของบุคคลนั้น ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสม คือ 65 – 80 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด การออกกำลังกายที่ดีไม่ใช่ออกกำลังกายจนหัวใจเต้นตามที่คำนวณได้เท่านั้นต้องสังเกตตัวเองด้วย ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากเกินไปแสดงว่าหนักเกินไป ถ้าไม่รู้สึกเหนื่อยเลยแสดงว่าน้อยเกินไป

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง

เมื่อออกกำลังกายได้ตามที่กำหนดแล้ว ต้องค่อย ๆผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อยแทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันทีเพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้กลับสู่หัวใจ เช่น ถ้าออกกำลังกายโดยการวิ่ง เมื่อวิ่งได้ตามที่กำหนดแล้ว ก็ค่อย ๆลดความเร็วของการวิ่งลงโดยวิ่งช้า เดินเร็ว เดินช้าลงตามลำดับ

หากผู้สูงอายุออกกำลังกายแล้วมีอาการต่อไปนี้ ควรหยุดออกกำลังกาย คือ เหนื่อยมากเจ็บบริเวณหัวใจหรือร้าวไปที่ไหล่ซ้าย หายใจไม่เต็มอิ่ม เวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้ตามัว เหงื่อออกมาก มีอาการอ่อนแรงหรืออัมพาตบริเวณ แขน ขา หน้า พูดไม่ชัด ชักกระตุก รู้สึกเหมือนหายใจไม่ทันและหัวใจเต้นแรง แม้ว่าจะหยุดพักแล้วประมาณ 10 นาที ก็ตาม ถ้าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติดังกล่าวต้องหยุดออกกำลังกาย และปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที นอกจากนี้ ถ้าผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลียหรือมีไข้ไม่ควรออกกำลังกาย หรือ ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายควรอยู่ในการดูแลแนะนำของแพทย์ด้วย

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ในการที่จะป้องกันไม่ให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงถอยลงเร็วเกินไป การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนยาวอีกด้วย

ความต้องการอาหารในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการไม่ว่าจะเป็นผลจากกระบวนการชราหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การลดลงของมวล

ร่างกายและโปรตีน การลดลงของปริมาณน้ำ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนไขมัน และการสูญเสียมวลกระดูก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เพียงพอและระมัดระวังการได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกิดภาวะอ้วน อาหารสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วย

3.1 โปรตีน อาหารหมู่นี้จำเป็นต่อร่างกายผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่เนื้อเยื่อต่าง ๆ มีการสลายตัวมาก ร่างกายต้องการอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อสัตว์ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยว โดยสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย อาหารปลาจะเหมาะสมมากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรนำก้างออกให้หมด นมสด เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุควรดื่มประมาณวันละ 1 แก้ว ซึ่งนอกจากจะได้รับโปรตีนแล้วยังได้สารแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินดี อีกด้วย สำหรับไข่ ผู้สูงอายุควรรับประทานสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ฟอง ถ้าผู้สูงอายุที่มีไขมันในเลือดสูง ควรเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาว ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

3.2 คาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลง ซึ่งอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนได้แก่ ข้าวซ้อมมือ เผือก มัน ข้าวโพด ลูกเดือย อาหารเหล่านี้ช่วยให้ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสดีขึ้น และลดอัตราการเกิดท้องผูก ผู้สูงอายุ ควรรับประทานในปริมาณพอเหมาะ เช่น ข้าวมื้อละ 1 จาน (ประมาณ 2 ทัพพี) ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะอาหารหมู่นี้ทำให้อ้วนได้ และยังทำให้น้ำตาลในเลือดสูงด้วย

3.3 ไขมัน ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิดแม้จะมีความสำคัญแต่ไม่ควรรับประทานมากเพราะจะทำให้อ้วนและเส้นโลหิตแข็ง เป็นต้นเหตุของโรคความดันโลหิตสูง หัวใจ สมองขาดเลือด อัมพาต เป็นต้น นอกจากนี้อาหารไขมันยัง ทำให้มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อหลังอาหารได้ หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว ลดอาหารชนิดทอด ผัด ไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง เนย นม อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ปรุงอาหารโดยการต้ม นึ่ง ลวก อบ แทน น้ำมันพืชที่ดีในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น ผู้สูงอายุควรรับประทานน้ำมันพืชวันละไม่เกิน 5 ช้อนชา

3.4 วิตามิน ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินใกล้เคียงกับหนุ่มสาวโดยวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผักสด ผลไม้ โดยผักเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานได้ค่อนข้างมาก เพราะผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน และแร่ธาตุ ที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคต่าง ๆ นอกจากนี้อาหารประเภทผักยังทำให้ไม่อ้วน ควรจะรับประทานผักทุกวัน ทั้งแบบต้มสุกและแบบดิบ ๆ สำหรับผลไม้ เป็นอาหารที่มีวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ มากมาย และยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่นเมื่อได้รับประทานผลไม้ได้ทุกชนิด ยกเว้นผู้ที่อ้วนมากหรือเป็นโรคเบาหวาน ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น

3.5 เกลือแร่ ผู้สูงอายุมีความต้องการเกลือแร่เท่ากับผู้ใหญ่ แคลเซียมเป็นเกลือแร่ที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้การลดลงของมวลกระดูกเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ป้องกันปัญหากระดูกบางและเปราะ ผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียมไม่น้อยกว่า 800 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น การขาดธาตุเหล็กพบได้มากในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุทำให้โลหิตจาง ดังนั้น อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ เป็นต้น

3.6 น้ำ เป็นสิ่งที่จำเป็นมากผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยประมาณ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม หรือไม่ควรน้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน (ประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว) เพราะน้ำช่วยให้ระบบขับถ่ายคล่องตัว ท้องไม่ผูก และควรดื่มผลไม้บ้างระหว่างมื้ออาหาร เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว เป็นต้น ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ แอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม

3.7 ผัก เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเลือกทานได้ค่อนข้างมาก เพราะผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคต่าง ๆ นอกจากนี้อาหารประเภทผักยังทำให้ไม่อ้วนอีกด้วย ควรจะทานผักทุกวัน ทั้งแบบต้มสุกและแบบทานดิบ ทั้งผักสีเหลืองและสีเขียว

3.8 ผลไม้ เป็นอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ มากมายและยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่น เมื่อทานผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถทานผลไม้ได้ทุกชนิด ยกเว้นผู้ที่อ้วนมากหรือเป็นโรคเบาหวาน ไม่ควรทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น

การรับประทานอาหารในวัยสูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทุกหมู่ ตามปริมาณที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้ความอยากอาหารลดลงนั้น การจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่า และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ โดยจัดให้อยู่ในรูปแบบที่สวยงามมีรสชาติน่ารับประทาน เป็นอาหารย่อยง่าย และการลดปริมาณอาหารในแต่ละครั้งลง เพิ่มจำนวนมื้ออาหารมากขึ้น หมุนเวียนชนิดอาหารที่รับประทานเพื่อไม่ให้ซ้ำซาก จำเจ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารเพียงพอ มีผลส่งเสริมสุขภาพอนามัยได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Support)

เป็นการตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นมนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่เพียงลำพังได้ ต้องมีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นสังคม พึ่งพาอาศัยกันและกัน การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นใกล้ชิดสนิทสนมมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในทางเสื่อม

ถอยลง การคงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคลายเหงา ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิดจิตใจ รวมถึงการช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำคนเดียวได้

5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิดวิญญาณอย่างเต็มที่ ประเมินจากการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นรวมถึงความกระดือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิด ความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิด จุดมุ่งหมายในชีวิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความรัก ความหวัง การให้อภัย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนด่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ด่างๆ

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือขจัดภาวะเครียด ซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแอบแฝงก็ได้ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นความพยายามที่จะเผชิญกับภาวะที่มาคุกคามต่อชีวิด กลวิธีเผชิญภาวะเครียดเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อความมีสุขภาพดี เกิดขึ้นภายในบุคคล พัฒนามาจากการลองผิดลองถูกและรวมกันเป็นนิสัยของบุคคล

การจัดการกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุเป็นแบบแผนพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุที่พยายามจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามต่อภาวะสุขภาพ เพื่อลดการคุกคามนั้นและดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลร่างกาย จิดใจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ภาวะเครียดในวัยสูงอายุ ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้รับทุกคน ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ภาวะเครียดเล็กน้อย เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการของร่างกาย จิดใจ แต่ภาวะเครียดที่สูงเกินไปก็เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด่าง ๆ ของร่างกาย จิดใจและสังคม มีแนวโน้มที่จะเสื่อมลงอันเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้น้อยลงกว่าอดีด ขณะเดียวกันภาวะเครียดด่าง ๆ ที่จะเผชิญในวันนี้ก็มีมากมาย ดังเช่น

6.1 ภาวะเครียดทางร่างกาย เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุ ผลกระทบจากภาวการณ์เจ็บป่วยจากอุบัดิเหดุที่มีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย เป็นดัน

6.2 ภาวะเครียดทางจิดใจและสังคม เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดอบสนองต่อสิ่งที่ปรารถนา และดอบสนองต่อสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ภาวะเครียดทางจิดใจของผู้สูงอายุนี้ มีผลต่อพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมาก ดังเช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การขาดจากดำแหน่งหน้าที่และอาจสูญเสียบทบาทและสถานภาพการเป็นผู้นำในครอบครัวอีกด้วย การสูญเพื่อน คนใกล้ชิด โดนเฉพาะคู่สมรส ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสีย

ครั้งยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต จะก่อความทุกข์ใจ กระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดในระดับสูงได้ และการสูญเสียภาพลักษณะ เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่สวยงาม การเดิน การทำงานไม่คล่องแคล่วเช่นอดีต การคิด การเรียนรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้ากว่าเดิม ทำให้ไม่พึงพอใจเกิดภาวะเครียดได้

นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม จากครอบครัวขยายเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว การอพยพเคลื่อนย้ายหางานทำในเมืองของคนวัยทำงาน ทำให้ต้องอยู่โดดเดี่ยวมากขึ้น ภาวะเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การขาดความเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวและสังคม ในสังคมปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้ภาวะเครียดสูงขึ้น ด้านประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากการแยกครอบครัวออกไปของลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรสมากขึ้น และอยู่กันตามลำพังมากขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตสมรสในช่วงนี้ คือ การเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการพูดคุยหรือระบายความทุกข์ใจให้บุคคลใกล้ชิดได้รับทราบก็ถือเป็นการผ่อนคลายหรือระบายความเครียดหนทางหนึ่งเช่นกัน

เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำ การจัดการกับภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับภาวะเครียดหรือปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี ก็จะรู้ว่าตนเองไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และมีสุขภาพดี สามารถอยู่ร่วมกับ คนอื่นในสังคมได้ดี (Pender, 1996 อ้างถึงใน จารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์, 2553 : 22 - 28)

ลำดับในการจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลควรกระทำ ดังนี้

1. ทำความรู้จักกับมูลเหตุก่อภาวะเครียดของตนว่าเป็นอะไร มีความสำคัญต่อตนอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุก่อภาวะเครียดนั้น

2. พิจารณาวิธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ พิจารณาผลที่เกิดขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมตอบสนอง เช่นนั้น

3. ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่ามูลเหตุสำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อน และทราบว่าตนมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐานอยู่บนการเห็นคุณค่าและความสำคัญของภาวะสุขภาพซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบแผนชีวิตใหม่ เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจในการที่จะจัดการกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. รับประทานอาหารให้ถูกต้อง เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพ

2. ออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์

3. มีการผ่อนคลาย ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนขบวนการทางจิตใจและลดความตึงเครียดทางกาย ควรมีการปฏิบัติเป็นช่วงสั้น ๆ ทุกวัน เช่น การทำสมาธิ ฝึกโยคะ การผ่อนคลายต้องอาศัยปัจจัยจำเป็น 4 อย่าง คือ บรรยากาศที่เงียบสงบ ท่าทางที่สบาย ทัศนคติที่ดีและการใช้เครื่องมือหรืออุบายทางจิตใจเข้าไปเป็นสิ่งนำ เช่น การใช้การนวด การใช้คำพูด การสะกดจิต การกำหนดลมหายใจ หรือการสร้างจินตนาการ เป็นต้น

4. มีการเล่น คนเราทุกคนต้องการที่จะเล่นและการเล่นเป็นสิ่งจำเป็นมาก เป็นเวลาที่รู้สึกอิสระ สบาย ได้ทำสิ่งที่สนุกสนาน ได้หัวเราะปล่อยอารมณ์เหมือนเด็กหรือการมีความสุขกับอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย การเล่นเป็นกิจกรรมที่ต้องการเวลาซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามก็จัดให้มีกิจกรรม การเล่นเป็นประจำทุกวันจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางจิตใจได้ดี

นอกจากนั้น ยังมีหลักบางประการที่จะช่วยให้สามารถลดความเครียดได้ คือ

1. มีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้เป็นขั้นตอนและปฏิบัติตามนั้น อย่าทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ทำงานอย่างมีสติและสงบแก้ปัญหาเมื่อสภาวะทางอารมณ์มีความเข้มแข็งขึ้น

3. ค้นหาเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติต่าง ๆ มีการพูดแสดงความรู้สึกหรือระบายความรู้สึกของตนกับเพื่อน คนในครอบครัวหรือผู้ที่จะให้คำปรึกษาได้

4. หาวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนหรือส่วนของชีวิต ที่เป็นสาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวล มีการหันเหกิจกรรมไปทำอย่างอื่น เช่น การมีสันทนาการ การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม

5. เรียนรู้วิธีการสร้างความพึงพอใจแต่น้อย ๆ เมื่อทำสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ยึดถือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงสำหรับตนและผู้อื่น

6. วิเคราะห์ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดผลกระทบของสิ่งเร้า อย่าให้การแก้ไขความเครียดกลายเป็นภาวะเครียดไป

7. ยอมรับพฤติกรรมการตอบสนองบางอย่างของตน เช่น ความโกรธ ถ้าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

8. เก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างที่ดีไว้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา เพราะอาจใช้เป็นศูนย์กลางของชีวิต ที่เราสามารถค้นพบความสุขได้

สิ่งที่สังคมจะสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีหลายประการ คือ

1. เราไม่สามารถหยุดยั้งการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ แต่เราสามารถรักษาวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีงามของชาติได้ นั่นคือ ความกตัญญู ความรักและการดูแลที่พึงมีต่อพ่อแม่และผู้ใหญ่ หน้าที่ที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดของบุตร คือ การดูแลรักษาผู้เป็นบิดามารดา

2. ไม่จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุให้เหมือนกับเป็นเด็กเล็ก ๆ เพราะแท้จริงแล้วผู้สูงอายุต้องการดูแลตนเองและกลัวการพึ่งพาผู้อื่น ควรจะพิจารณาส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองและความเป็นอิสระมากที่สุด ด้วยการให้ความค้ำจุน ความสะดวกสบาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ

3. ผู้สูงอายุควรจะได้รับการกระตุ้นให้เข้ากิจกรรมทางสังคมบ้าง เพื่อเป็นการสร้างเสริมความกระฉับกระเฉง ตัวอย่างเช่น การเป็นอาสาสมัคร การสอน การไปวัด การร่วมกิจกรรมดนตรี หรือนันทนาการต่าง ๆ

4. งานอดิเรก เป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีเวลาว่างมากขึ้น ผู้สูงอายุ ควรจะได้ใช้เวลาว่างในการทำงานที่เป็นประโยชน์ เช่น การเขียนหนังสือ การทำสวน เป็นต้น

5. รัฐและองค์การที่เกี่ยวข้อง ควรจะจัดให้มีบริการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น บ้านพักคนชรา คลินิกผู้สูงอายุ สถานพักฟื้นคนชรา บริการโภชนาการผู้สูงอายุ เป็นต้น

6. บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย ซึ่งเป็นความสุขของชีวิต

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนสำหรับชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวและการเงิน

8. ส่งเสริมและพัฒนาการมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมิใช่เป็นบุคคลที่ไร้ค่า แต่เป็นบุคคลที่สำคัญกว่าเอกสารและตำราใด ๆ เพราะผู้สูงอายุเป็นแหล่งวิทยาการบุคคลที่สามารถให้การศึกษาแก่ชนรุ่นหลัง ทั้งด้านชีวิต ประวัติศาสตร์และความรู้ที่พึงเรียนจากเขาเหล่านั้น การสร้างชีวิตที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างทรัพยากรของประเทศที่ให้คุณค่าอย่างหาที่เปรียบมิได้ (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547 : 35 - 39)

จากการศึกษา ความหมายและแนวคิดพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ในการพิจารณาพฤติกรรมที่ถือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง
ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย
ด้านที่ 3 โภชนาการ
ด้านที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ด้านที่ 5 การพัฒนาจิตวิญญาณ
ด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด

ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวนี้จะแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพที่ดีหรือสุขภาพที่อ่อนแอ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น นับแต่ในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในส่วนของครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่จะทำการศึกษา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้องค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยบ้านเสาหิน จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีความครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นวิถีของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้หลายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีดังนี้

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวชุมชนและสังคมโดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนประชาชนสถาบันสังคม ต้องดรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง สวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553 : 2)

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีภารกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากรตามกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นนับเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัตถุประสงค์ของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพดนเอง ครอบครัวและชุมชน

เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
2. ผู้สูงอายุมีฟันแท้หรือฟันปลอมใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
3. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
4. ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

กลวิธี

1. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวังป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลดนเองได้
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุเพื่อการเสริมสุขภาพ

5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินผล

6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

7. สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม

8. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาชีวิต

9. พัฒนาระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2553 : ออนไลน์)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการอันหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และยังให้ทราบถึงปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า คำถามในวงสนทนาจะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ หรือสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนความประทับใจ เป็นต้น การสนทนากลุ่มมีลักษณะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้าร่วมสนทนากันเองกับนักวิจัย การถกประเด็นมีความอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการโต้แย้งปัญหาหรือหัวข้อของการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัยหรือผู้สนใจทำการศึกษาในเรื่องนั้น ๆ แล้วเลือกสรรบุคคลที่คิดว่าสามารถให้คำตอบในเรื่องที่สนใจได้ตรงประเด็นที่สุดเข้าร่วมสนทนา (ชาย โพธิสิตา, 2550 : 12)

การสนทนากลุ่มมีวิวัฒนาการมาจากการนั่งกลุ่มย่อย ของนักวิจัยในเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยทั่วไป ซึ่งแต่เดิมนั้นการที่นักวิจัยจะเข้าไปนั่งคุยสนิทสนมกับกลุ่มประชากรที่ตนสนใจศึกษาได้ต้องใช้เวลาเป็นแรมเดือนหรือแรมปีในการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยก่อนจึงค่อยแทรกคำถามไปเรื่อย ๆ เมื่อสนิทสนมมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะสามารถเข้าไปนั่งคุย ซักถามที่กลุ่มใด หรือ ณ จุดใดก็ได้ในชุมชนนั้น

จากการนั่งสนทนากลุ่มย่อย ดังที่กล่าวข้างต้นนั้น กลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และนักวิจัยทางธุรกิจการตลาดก็พิจารณาว่า การที่จะรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ อันหมายถึงการได้คำตอบแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระการได้ความรู้บางประการที่เกี่ยวกับอารมณ์หรือกระบวนการอันซับซ้อนเกี่ยวกับการชั่งใจการตัดสินใจ การรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้จำเป็น

อย่างยิ่งที่จะต้องใช้เวลาในการศึกษามารก เพราะต้องใช้เวลาไปกับการเข้าไปทำความรู้จักกับชุมชนและกลุ่มคนก่อน หลังจากนั้นจึงทำการซักถามและเจาะประเด็นข้อมูลซึ่งใช้เวลามาก สิ้นเปลืองงบประมาณและบางครั้งอาจจะไม่มีเลยก็ได้ ดังนั้นจึงได้คิดวิธีการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพขึ้นมาอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นการนำรูปแบบของการนั่งสนทนากันแบบธรรมชาติมาปรับใช้นั่นเอง เพียงแต่กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (สมาชิกกลุ่มสนทนา) โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกเข้ากลุ่ม ไม่ใช่จะนั่งสนทนากับใครก็ได้แต่มีหลักเกณฑ์กำหนดไว้ว่า ถ้าสนใจจะศึกษาเรื่องนี้ควรจะถามกลุ่มไหน สนทนากับใครจึงจะได้คำตอบและทราบข้อเท็จจริงได้เหตุผลเป็นคำถามมากที่สุด นอกจากนี้ยังกำหนดเวลาของการสนทนา สถานที่ และบรรยากาศของการสนทนาก็สร้างขึ้นมาให้เป็นกันเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่นัดขึ้นมารวบรวมขึ้นมา มิใช่กลุ่มที่นั่งคุยหรือทำกิจกรรมกันโดยธรรมชาติเองอยู่แล้ว

ความหมายของการจัดสนทนากลุ่ม

การรวบรวมข้อมูลแบบการจัดสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion เกิดจากการจัดให้มีการนั่งสนทนากันระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มคนที่เป็นผู้รู้ (Keys Informants) ที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม อาชีพ หรือคุณลักษณะภูมิหลังต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกันที่สุดตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาแต่ละครั้งและคาดว่าเป็นกลุ่มที่สามารถตอบประเด็นคำถามที่นักวิจัยสนใจศึกษาแต่ละครั้ง และคาดว่าเป็นกลุ่มที่สามารถตอบประเด็นคำถามที่นักวิจัยสนใจศึกษาได้ดีที่สุด สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้คำตอบที่เป็นเหตุเป็นผลที่ดีที่สุด และอาจกล่าวได้อีกว่าสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมากที่สุด กล่าวโดยสรุปคือ ความหมายของคำว่าการจัดการสนทนากลุ่ม คือ การรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มากจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดว่า จะเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็นและสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด การนั่งสนทนาแบบนี้เป็นการนั่งสนทนากันแบบธรรมชาติ ซึ่งส่วนมากจะเป็นการนั่งคุยกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 3 ถึง 4 คน หรือน้อยกว่านี้ แต่การสนทนาแบบ Focus Group Discussion นี้ ได้นำวิวัฒนาการของการนั่งสนทนากลุ่มย่อยนี้มาใช้และได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่าผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องมีลักษณะคล้าย ๆ กันในหลาย ๆ ด้าน นอกจากนี้กลุ่มสนทนาควรจะมากกว่าจำนวน 3 ถึง 4 คน ทั้งนี้เพราะว่ากลุ่มที่นักวิจัยจะทำการสนทนาแบบรวบรวมข้อมูลนี้ ไม่ใช่เป็นกลุ่มที่เกิดจากธรรมชาติ แต่เป็นการรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ แต่เป็นการรวมกลุ่มให้เกิดขึ้นแล้วทำบรรยากาศในวงสนทนาให้เป็นธรรมชาติ และสร้างสรรค์ให้เกิดการเสวนาในลักษณะที่เป็นการพูดคุยกันแสดงความคิดเห็นทั้งสอดคล้องและเป็นการโต้แย้ง ดังนั้น ถ้าสมาชิกกลุ่มเพียงจำนวน 3 ถึง 4 คน ก็จะไม่เกิดการโต้แย้งหรือการแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร เพราะเป็นกลุ่มเล็กเกินไป ประกอบกับเป็นการจัดตั้งกลุ่ม นักวิจัยและสมาชิกกลุ่มยังไม่คุ้นเคยกัน การโต้แย้งหรือการเสนอแนวคิดต่าง ๆ ก็อาจจะเกิดขึ้นได้น้อย ดังนั้น กลุ่มนักคิดทางธุรกิจการตลาดและนักวิจัยทาง

สังคมศาสตร์ที่นำวิธีการสนทนากลุ่มย่อยมาใช้ จึงนำหลักการของนักจิตวิทยาสังคมและนักจิตวิทยาคลินิกที่ใช้เป็นการทดลองศึกษาการโต้แย้งของคนเป็นกลุ่มว่า กลุ่มคนที่มีขนาดระหว่างจำนวน 7 ถึง 8 คนนี้ เป็นกลุ่มที่มีลักษณะการดอบโต้และโต้แย้งกันที่สุด เป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดการสนทนาที่มีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้ร่วมสนทนาทุกคนไม่อายและแต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์ได้ดีที่สุด เป็นกลุ่มคนกำลังเหมาะในการจุดประเด็นการซักถาม ดังนั้น กลุ่มของวงสนทนาจึงประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนา 7 ถึง 8 คน ซึ่งนับว่าเป็นขนาดที่กำลังเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการถกประเด็นปัญหาและการเสวนากลุ่ม ถ้าหากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้เป็นจำนวน 9 ถึง 12 คน ก็จะมีลักษณะเป็นกลุ่มใหญ่และในวงสนทนาอาจจะมีการแบ่งกลุ่มย่อยหันหน้าเข้าสนทนากันเอง ซึ่งจะลำบากในการนั่งสนทนาเป็นกลุ่มยากต่อการสรุปประเด็นปัญหาหรือวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มจึงเกิดขึ้นจากสมมติฐาน ที่เราเชื่อว่า เราจะได้รับความรู้โดยฟังและสังเกตปฏิกิริยาโต้ดอบของคนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจสิ่งเดียวกันมาแสดงความคิดเห็นร่วมกันซึ่งอยู่ในลักษณะ การเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม นักวิจัยก็จะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่ศึกษา ตลอดจนการบันทึกการโต้ดอบกันภายในกลุ่มด้วยการบันทึกเทปและจดบันทึกเอาไว้เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ต่อไป ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือการสนทนากลุ่มย่อย หรือแม้แต่การสังเกตการณ์โดยมีส่วนร่วม นักวิจัยจะต้องจัดเตรียมแนวคำถามเอาไว้ เป็นคู่มือหรือแนวคำถามในการถามเผื่อกันลืมและเป็นการเรียงคำถามให้เป็นข้อคำถามที่ต่อเนื่อง ง่ายต่อการถาม วิเคราะห์ เช่น จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึก แผ่นกระดาษหรืออาจจะท่องจำไว้ เช่นเดียวกับการจัดสนทนากลุ่ม นักวิจัยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำแนวคำถามเอาไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสนทนา จะช่วยให้การสนทนาดำเนินไปได้ราบรื่นต่อเนื่องไม่วกวนและถามประเด็นปัญหาให้อยู่ในกรอบของการวิจัยให้เป็นประเด็น ๆ ไป

วิธีสร้างแนวคำถามและการกำหนดประเด็นปัญหา

การจัดการสนทนากลุ่ม คือ การนั่งสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้คำดอบแก่นักวิจัยได้ดรงกับวัดถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด ในการเขียนแนวคำถามทำได้หลายวิธี เช่น อาจจะกำหนดเป็นประเด็นแล้วแปลงประเด็นหนึ่ง ๆ เป็นคำถามหลาย ๆ คำถามที่น่าจะนำคำดอบไปสรุปให้ดรงกับแต่ละประเด็นนั้นได้ หรือ อาจจะทำโดยการกำหนดตัวแปรและร่างสมมติฐานแล้วนำมาสร้างเป็นคำถามที่สามารถดอบวัดถุประสงค์ในการศึกษาได้ชัดเจนที่สุด คือ นำวัดถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อไปจำแนกประเด็นหรือสมมติฐานหลักแล้วสร้างเป็นคำถามย่อย ๆ โดยมีหลักเกณฑ์ว่าคำถามแต่ละคำถามหรือแต่ละชุดต้องตั้งอยู่บนสมมติฐานย่อย หรือข้อคิดทางทฤษฎีหนึ่ง ๆ เช่น ทำไมเป็นอย่างนี้ เพราะอะไร ทำไมอย่างไร การเขียนคำถามให้สอดคล้องกับวัดถุประสงค์ของการศึกษาอย่างนี้ เพื่อที่จะให้ได้คำดอบออกมาในเชิงเป็นเหตุเป็นผล

การเรียงแนวคำถามในการจัดสนทนากลุ่ม ควรจะมีการเรียงคำถามจากคำถามที่เป็นเรื่องทั่วไป เบา ๆ ง่ายต่อการเข้าใจ และสร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยกันระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมสนทนาแล้วจึงวกเข้าสู่คำถามหลัก หรือถามประเด็นหลักของการศึกษาแล้วจึงไปจบลงที่คำถามเบา ๆ อีกครั้งหนึ่ง เพื่อผ่อนคลายบรรยากาศในการสนทนาเพราะจะเป็นการผ่อนคลายความคิดและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองในวงสนทนามากยิ่งขึ้น ในช่วงท้ายนี้สามารถใส่คำถามเสริมเข้าไปได้ แต่ต้องไม่เป็นคำถามที่ไม่ได้ยาวหรือจำนวนคำถามมากเกินไป คำถามเสริมนี้อาจจะเป็นคำถามที่ไม่ได้เตรียมมาก่อนแต่เป็นคำถามในเรื่องที่ปรากฏขึ้นมาระหว่างการสนทนาแล้ว เป็นเรื่องที่ผู้ดำเนินการอภิปรายเห็นว่า ถ้าถามให้ได้คำตอบชัดเจนมากช่วยให้บรรลุประสงค์และได้รับความรู้ในเรื่องที่ศึกษาอยู่มากยิ่งดีขึ้น

ในวงสนทนากลุ่มการที่ผู้เข้าร่วมสนทนา มีปฏิกิริยาโต้ตอบกันระดับสูงในระหว่างการสนทนาจะเป็นสิ่งเร้าใจให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้นหรือเข้มข้นยิ่งขึ้นในแต่ละประเด็น ด้วยวิธีดังกล่าวนี้จึงมีส่วนทำให้นักวิจัยสามารถหยั่งรู้ถึงสาเหตุเบื้องหลังพฤติกรรมต่าง ๆ โดยผู้ร่วมสนทนาไม่รู้ตัว สิ่งที่ได้มานั้นเป็นสิ่งซึ่งไม่ได้มาด้วยวิธีการใช้แบบสำรวจข้อมูลเพราะในวงสนทนากลุ่ม นักวิจัยจะต้องคอยวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลในกลุ่มบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยแล้วสร้างประเด็นคำถามใหม่ ๆ ย้อนกลับต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้คำตอบที่ดีมีเหตุผลชัดเจนและละเอียดมากที่สุด

องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม

1. สิ่งแรกที่ต้องทำในเรื่องของการจัดสนทนากลุ่ม คือ การกำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา การกำหนดหัวข้อเรื่องนี้อาจจะเกิดมาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ในสังคมขณะนั้นหรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจ ตลอดจนแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ

2. กำหนดประเด็นหรือตัวแปร หรือตัวบ่งชี้ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษาเพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา ซึ่งการกำหนดประเด็นหรือตัวแปรนั้น ทำได้โดยจำแนกแยกแยะมาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา วัตถุประสงค์ต้องการทราบอะไรก็กำหนดประเด็นหรือสมมติฐานและตัวแปรออกมาแล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามย่อย ๆ

3. แนวคำถามหรือกรอบคำถาม คือ แนวทางในการสนทนากลุ่มซึ่งได้จากการนำคำถามที่ร่างไว้มาเรียบเรียงเป็นข้อย่อยจัดลำดับ หรือผูกเป็นเรื่องราวเพื่อนำการสนทนาให้เป็นขั้นตอนและจัดตามลำดับความคิดเป็นหมวดหรือหัวข้อใหญ่ เช่น หมวดคำถามเกี่ยวกับเรื่องในอดีตแล้วหมวดคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นต้น

4. แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา เป็นแนวทางในการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มสนทนาที่ถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบในการศึกษาครั้งนี้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด แบบคัดเลือกนี้อาจจะเป็นแบบสอบถามย่อย ๆ หรือเป็นตารางคัดเลือกก็ได้ ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนี้เมื่อใช้เสร็จในแต่ละครั้งควรเก็บไว้ด้วย เพราะบางครั้งอาจจะมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อีกต่อไป

5. บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ในการจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้งควรจะประกอบไปด้วยบุคคลต่อไปนี้ คือ

1) พิธีกรดำเนินรายการ (Moderator) เป็นผู้ถามคำถามและเป็นผู้นำดลอดดนกำกับการสนทนาของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางของหัวข้อการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ละเอียดที่สุดในเวลาที่กำหนด

2) ผู้จดบันทึกคำสนทนา เป็นผู้คอยจดบันทึกคำสนทนา จะทำหน้าที่จดทุกคำพูดที่จะจดทัน ดลอดจนอากัปกิริยาท่าทางของสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มด้วย

3) เจ้าหน้าที่บริการทั่วไปและผู้คอยกันผู้ที่จะเข้าร่วมวงในกลุ่มโดยไม่ได้รับเชิญเป็นบุคคลที่คอยเอื้ออำนวยและให้ความสะดวกแก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสนทนา เป็นต้น

6. อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ในการจัดสนทนากลุ่มอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล คือ เทปบันทึกเสียงในวงสนทนา ซึ่งในการสนทนากลุ่มควรที่จะใช้เทปบันทึกเสียง 2 เครื่อง บันทึกข้อมูลเหลื่อมล้ำกันประมาณ 5 นาที นอกจากเทปบันทึกข้อมูลแล้ว จะต้องเตรียมสมุดจดบันทึกข้อมูลสำหรับผู้จดบันทึก คำสนทนา ดินสอ ปากกา ยางลบ ฯลฯ

7. อุปกรณ์เสริมการสนทนากลุ่ม เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้วงการสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศให้เป็น การนั่งจับเข่าคุย อุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมการสนทนากลุ่มให้ดูเป็นธรรมชาติ ได้แก่ น้ำดื่ม ขนม ของขบเคี้ยว หรืออาจจะรวมถึงรูปภาพอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจเรื่องหรือประเด็นที่เราสนใจจะถามมากขึ้น

8. สถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่มควรมีการกำหนดให้แน่นอน สามารถที่จะอำนวยความสะดวกในการสนทนามากที่สุด

9. ของกำนัลหรือของที่ระลึก มอบไว้ก่อนจากกัน โดยให้ไว้แก่สมาชิกกลุ่มที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งของเขามาร่วมวงสนทนากับเรา

10. ระยะเวลาของการจัดการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม พิธีกรควรที่จะใช้เวลาในการสนทนาไม่เกิน 2 ชั่วโมง กับ 15 นาที นับแต่คำถามแรก เช่น เริ่มเวลา 09.00 น. ควรจะจบสิ้นในเวลา 13.30 น. เป็นต้น

การดำเนินการกลุ่มสนทนา

เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพร้อมกันแล้วก็เริ่มดำเนินการสนทนา โดยผู้ดำเนินการสนทนาในที่นี้ คือ พิธีกรแนะนำตนเองและทีมงาน อันประกอบด้วยพิธีกร ผู้จดบันทึกและผู้บริหารทั่วไปบางครั้งถ้ามีผู้สังเกตการณ์ ให้แนะนำให้สมาชิกผู้สนทนารู้จักด้วยแล้วอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการมาทำการสนทนา วัตถุประสงค์ของการศึกษาและบอกให้ทราบว่าจะมีการบันทึกการสนทนาตลอดการถกประเด็นปัญหา สร้างความคุ้นเคย โดยการแนะนำตัวของบุคคล

ที่เข้าร่วมการสนทนาในครั้งนี้ แล้วพิธีกรจึงค่อยใส่คำถามให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาตลอดจนมีการซักถามและสร้างบรรยากาศให้ราบรื่นไปด้วยดี จนจบการสนทนา

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

1. ใช้เพื่อสร้างให้เกิดสมมติฐานใหม่ ๆ

2. ใช้เพื่อสำรวจความคิดเห็น ทัศนคติ ของกลุ่มประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่สนใจจะศึกษา

3. ใช้ในการทดสอบแนวคิดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นใหม่

4. ใช้ในการประเมินผลการวิจัยต่างๆ หรือโครงการการพัฒนา

5. ใช้ในการทดสอบแบบสอบถามและเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดรงกัน

6. ใช้เพื่อเป็นการค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือหรือไม่แน่ชัดในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำคำตอบจากการสนทนากลุ่มไปอธิบายเสริม

7. ใช้ประโยชน์ในการทำการศึกษานำร่องศึกษาบางเรื่องเพื่อเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษาต่อไป

ข้อดีของการจัดสนทนากลุ่ม

1. เป็นการนั่งสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้รู้ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คนที่กลุ่ม ดังนั้นจึงก่อให้เกิดเสวนากันในเรื่องที่สนใจ ไม่มีการปิดบัง หรือไม่ค่อยปิดบังเพราะทุกคนก็เปิดเผย

2. เป็นการสร้างบรรยากาศเสวนาให้เป็นกันเองระหว่างผู้นำการสนทนาของกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มสนทนาหลาย ๆ คนพร้อมกัน

3. การใช้การสนทนากลุ่ม ถ้านักเรียนวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองแม้ว่ายังไม่อาจสร้างแนวคำถามหรือครอบคลุมประเด็นปัญหาได้ดีเท่าไร แต่เมื่อดำเนินการไปนักเรียนก็สามารถคิดคำถามได้ โดยการตั้งคำถามต่างจากคำตอบที่สมาชิกกลุ่มตอบมา

4. คำตอบจากการสนทนากลุ่ม ก็มีลักษณะคำตอบเชิงเหตุผลคล้าย ๆ กับการรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์เสริมในการอธิบายข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณหรือใช้ก่อนการดำเนินการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ คือ นำไปใช้เป็นการทดสอบความใช้ได้ของคำถามและหาคำตอบและหาคำตอบมาเป็นแนวทางในการร่างแบบสอบถามและตั้งคำถาม นอกจากนี้ก็เป็นประโยชน์สำหรับข้อมูลใหญ่ต่อไป คือ การใช้ในการศึกษานำร่อง

5. ประหยัดเวลาและงบประมาณของนักวิจัยในการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องเดียวกันจากประชากรบางกลุ่มและชุมชนบางแห่ง แทนที่จะใช้วิธีการสังเกตการณ์โดยการมีส่วนร่วมโดยเข้าไปใช้ชีวิตทำความสนิทสนมเป็นหลายเดือนหรือปีนั้น เพียงแต่ใช้การสนทนากลุ่มและวางรูปประเด็นคำถามให้เหมาะสม พิจารณาเลือกสมาชิกกลุ่มให้ดรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและดำเนินการสนทนากลุ่มอย่างดี ก็อาจจะได้คำตอบและข้อมูลที่ละเอียดพอสมควร

6. ทำให้ได้รายละเอียดสามารถตอบคำถามประเภททำไม และอย่างไรได้อย่างแตกฉานลึกซึ้ง

7. การสนทนากลุ่มจะช่วยบ่งชี้อิทธิพลและคุณค่าต่าง ๆ ของสังคมนั้นได้ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มมาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

8. สภาพของการสนทนากลุ่ม ช่วยให้เกิดและได้ข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วนมาก เพราะการสนทนามีการกระตุ้นเราให้คิดลึกซึ้งรอบคอบ ตอบโต้เชิงเหตุผลทุกแง่มุมหาตัวอย่างมาสนับสนุนคำกล่าวอย่างละเอียด แม้กระทั่งแสดงประเด็นต่างไปจากคนอื่นให้ทราบ

ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

1. ถ้าการกำหนดประเด็นต่างๆ ยังคลุมเครือไม่ชัดเจน ก็ยากต่อการกำหนดตัวแปรหรือปัจจัยและการสร้างแนวคำตอบ การสนทนากลุ่มจะมีการดีกันของข้อมูลและได้คำตอบไม่สอดคล้องกับสิ่งที่อยากรู้จริง ๆ

2. การสร้างแนวคำตอบ จะต้องเรียบเรียงแนวคำถามให้ดีไม่วกวน โดยอาจจะเรียงลำดับตามประเภทของประเด็นตามความยากง่าย หรือตามลำดับความตรงไปตรงมาและซับซ้อนของเหตุผล ดังนั้น ควรจะต้องมีการทดสอบ แนวคำตอบเสมอก่อนที่จะใช้จริงจะสดสอบ โดยจำกัดกลุ่มสนทนาหรือการทำการสนทนาแบบเจาะลึกกับตัวอย่างสักหลาย ๆ คน ก็ได้ เพราะถ้าวางรูปแนวคำถามไม่ราบรื่นและไม่ต่อเนื่องแล้ว จะทำการถามวกวน คนถามก็เซ็งคนร่วมกลุ่มสนทนาก็งง ความคิดกระโดดไปกระโดดมาและไม่ทราบว่ากำลังคุยถึงอะไรกันแน่

3. การคัดเลือกสมาชิกผู้เข้าร่วมวงสนทนาจะต้องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องมีลักษณะต่าง ๆ ที่เหมือนกัน ไม่ข่มซึ่งกันและกัน นอกจากนี้จะต้องไม่นำคนที่ไม่เป็นมิตรกันหรือเข้ากันไม่ได้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน จะทำให้บรรยากาศกลุ่มเสีย เพราะทั้งสองฝ่ายจะคอยข่มหรือแกล้งคำตอบซึ่งกันและกัน หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดจะไม่แสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. คำตอบในวงสนทนาบางคำตอบอาจจะไม่ได้จากการสนทนากลุ่มเพราะผู้เข้าร่วมวงสนทนาคิดว่าสิ่งจะตอบไปนั้น นักวิจัยรู้เอง รู้ดีแล้ว เกรงว่าตอบไปแล้วจะเป็นการเอามะพร้าวห้าวไปขายสวน นักวิจัยก็เลยไม่ได้คำตอบ หรืออีกประเด็นหนึ่ง ถ้าพฤติกรรมหรือความเห็นหรือทัศนะในบางเรื่องไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชนอาจจะไม่ได้รับ การเปิดเผยในวงสนทนากลุ่มต้องใช้วิธีการนั่งสนทนาแบบตัวต่อตัวนอกวงสนทนากลุ่มแทนจึงจะได้คำตอบเปิดเผยออกมา

5. เหตุการณ์หรือพฤติกรรม หรือคำตอบในบางประเด็นคำถามที่สมาชิกกลุ่มคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาและเคยชินอยู่แล้ว บางทีสมาชิกกลุ่มนึกว่าไม่ถึง ลืมหยิบยกออกมา ทำให้นักวิจัยไม่ได้คำตอบเรื่องคำถามในประเด็นดังกล่าว

6. ถ้าพิธีกรไม่ได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้ดำเนินการสนทนาที่ดี เตรียมตัวไม่พร้อมคุมเกมสนทนาไม่ได้นาน ก็จะทำให้วงสนทนาดำเนินไปไม่ราบรื่น

7. การสนทนากลุ่มจะให้ผลดีมากในการศึกษาหลาย ๆ เรื่อง แต่ใช่ทุกเรื่อง ดังนั้นนักวิจัยจะต้องพิจารณาว่าเรื่องใดเหมาะสมควรจะใช้การสนทนากลุ่ม

8. เนื่องจากการสนทนากลุ่ม เป็นการนั่งถกประเด็นปัญหากันในวงสนทนาของกลุ่มผู้ที่มีลักษณะในทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร อาชีพ ฯ ตลอดจนภูมิหลังต่างๆ ดังนั้นในบางเรื่อง บางหัวข้อการสนทนาก็ต้องพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมสำหรับพิธีกรด้วย ดังเช่น พิธีกรอาจเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย อยู่กับความเหมาะสมของเรื่องและกลุ่ม เช่นเรื่องเกี่ยวกับสตรี พิธีกรก็ควรจะเป็นสตรี จะได้ไม่ต้องเขินอายกัน เป็นต้น

9. ภาษาในการพูดคุยกันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้น พิธีกรควรจะพูดภาษาท้องถิ่นของสมาชิกในกลุ่มสนทนาหรือพื้นที่ทำการศึกษา เพราะจะเป็นการง่ายต่อการสื่อสารความหมายการถามการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง

10. การขัดข้องของเทปบันทึกข้อมูลในขณะบันทึกข้อมูล ควรตรวจสอบให้ดีก่อนทำการบันทึกข้อมูล เพราะถ้าเครื่องไม่พร้อมต่อการบันทึก ถ้าใช้ในการบันทึกข้อมูลแล้วเสียหรือขัดข้องก็จะทำให้การสนทนาเกิดความเบื่อหน่ายให้กับผู้ร่วมสนทนาได้ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550 : 349-350)

การรวบรวมข้อมูลแบบการสนทนากลุ่ม ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบจดบันทึกคำสนทนาของผู้จดบันทึกคำสนทนา ข้อมูลที่อยู่ในเทปควรจะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนา โดยละเอียดทุกคำพูดทุกบททุกตอน เหตุผลที่ถอดละเอียดทุกคำพูดก็คือ จุดประเด็นสำคัญของคำตอบในการวิเคราะห์อยู่ที่บทของการเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันของสมาชิกภายในกลุ่ม การถอดละเอียดทุกคำตอบจะช่วยให้อ่านแล้วเข้าใจและสามารถมองภาพของการสนทนากลุ่มนั้น ๆ ได้ว่ามีบรรยากาศเป็นอย่างไร การมีส่วนร่วมในการถกประเด็นปัญหาของกลุ่มเป็นอย่างไร มีการโต้แย้งกันดีหรือไม่และการเลือกใช้คำ ลักษณะการเรียงลำดับตัวอย่างหรือเหตุผล ความตะกุกตะกักของคำพูดและสำนวนวาจาจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลประเด็นคำตอบหรือแม้แต่ความน่าเชื่อถือได้คำตอบดีขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ การถอดเทปข้อมูล ถ้าถอดละเอียดทุกคำตอบก็จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดและกว้างขวาง คำตอบที่ถอดออกมาเป็นบทสนทนากลุ่มนั้นนอกจากจะใช้วิเคราะห์ในเรื่องที่สนใจศึกษานั้นแล้ว ยังสามารถหยิบยกมาวิเคราะห์เรื่องอื่น ๆ ได้หลายเรื่อง เพราะในวงสนทนาในแต่ละครั้งไม่ใช่ถกกันเพียงประเด็นเดียว แต่จะมีประเด็นอื่น ๆ ติดพันออกมาด้วย ดังนั้นจึงอาจจะสามารถนำมาวิเคราะห์เป็นผลงานวิจัยเรื่องอื่นประเด็นอื่นด้วย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยก็จะอ่านจากบทสนทนาที่ถอดเทปออกมาแล้วก็จดคำตอบที่ละเอียดที่สุดและให้ผลที่ดีที่สุดลงในกระดาษจดข้อมูล ซึ่งจัดทำไว้แล้วเขียนเรียงคำตอบไว้ในเครื่องหมายคำพูด ว่าเป็นคำพูดของใคร กลุ่มไหน จัดเมื่อไหร่ เรียงเอาไว้ในคำถามเรื่องอะไร ทำให้เป็นระบบเดียวกัน แล้วก็วิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เหมือนกับการตีความหรือวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ

อื่น ๆ เช่นกัน ถ้ามีผู้วิเคราะห์หลายคนและมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือแปลผลไม่ตรงกัน จะกลับไปฟังรายละเอียดจากเทปใหม่เพื่อความกระจ่างชัด การที่มีการถกประเด็นปัญหาในคำตอบของสมาชิกกลุ่ม จะเป็นการช่วยลดความลำเอียงในการตีความของนักวิจัย เพราะคำตอบแต่ละคำตอบควรจะมีการให้เหตุผลตามมาเสมอ ประกอบกับในการศึกษาแต่ละเรื่องจะจัดสนทนาหลายกลุ่ม ดังนั้น จึงสามารถนำคำตอบในเรื่องเดียวกันมาตรวจสอบความชัดเจนของเหตุผลกันได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิรมล อินทฤทธิ์ (2547) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ตามวิธีของโรเซนเบอร์ก (1965) และแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1987) ผลการศึกษา พบว่า 1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง 2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.85 และผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.15 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งรายได้หลัก รายได้ อาชีพ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4. ตัวแปรที่มีความสำคัญ ในการร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.1

รัชดา พรพิไลสวัสดิ์ (2548) วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 120 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-Test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVAs) ใช้ค่าสถิติ F-Test ทั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การได้รับข่าวสารมีความแตกต่างกันกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความ

แตกต่างกันกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ จากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมและเพิ่มการมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

เข็มทอง หน่อศรีดา (2550) การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสภาพการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้นำชุมชนดำเนินการจัดกิจกรรมเอง เข้าร่วมจัดกิจกรรมกับผู้ให้บริการ สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม โดยสรุปให้ความร่วมมือดี ส่วนกระบวนการการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกมีความพร้อมเพรียงในการร่วมออกกำลังกายมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและจะเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป และสามารถขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มผู้สูงอายุหมู่บ้านอื่นในเขตตำบลเดียวกันได้อีก 2 หมู่บ้าน โดยงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดตามกระบวนการ PDCA โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้

วิภาพร สิทธิสาตร์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 345 ราย จากการศึกษา 6 ด้าน พบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า 6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ

ปัญญา แพมงคล (2551) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร และเพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Study) เก็บข้อมูลโดยการสำรวจด้วย

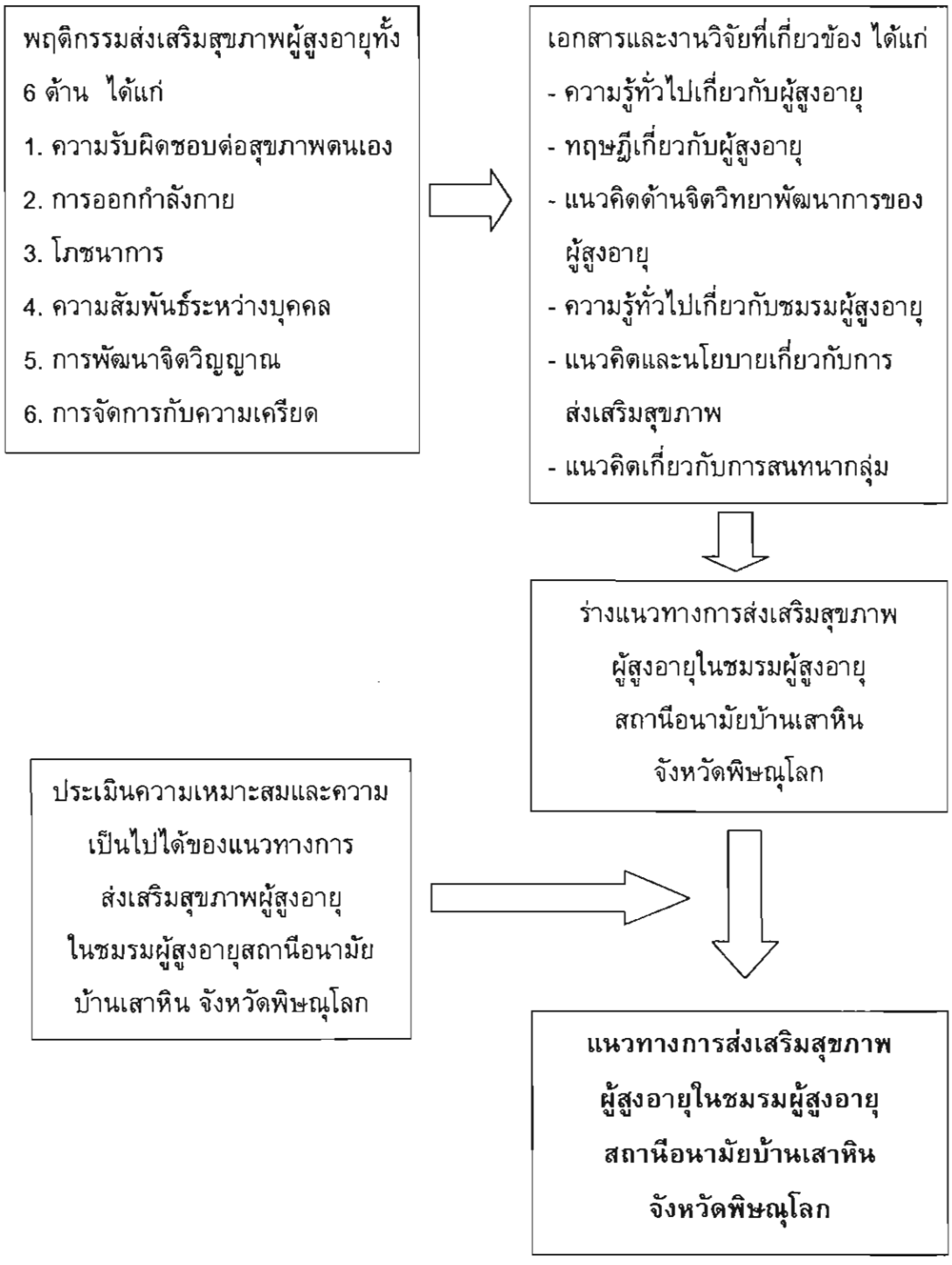
แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหินและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตะพานหิน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและอยู่กับสามี/ภรรยา บุตรและหลาน รวมทั้งคนที่ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่คือบุตรและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตะพานหิน พบว่า ต้องมีแผนแม่บทของชุมชนให้ผู้สูงอายุเดินออกกำลังกาย เทศบาลจัดเครื่องออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ชุมชนและ จัดให้มีโครงการทำวัดเย็นร่วมกับพระและให้มีแผนไปไหว้พระ เลี้ยงเพลพระทุกเดือน นอกจากนี้ต้องมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน ตลอดจนเทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินออกหน่วยเคลื่อนที่บริการผู้สูงอายุที่ชุมชนเดือนละครั้ง ตลอดจนจัดประกวดพ่อปู่แม่ย่า ประกวดพ่อดันแม่ดัน รวมทั้งจัดตั้งชมรมเดิน – วิ่ง ชมรมกระบองและให้เทศบาลสร้างลานกีฬาเพิ่ม สร้างคลังสมองเพื่อเป็นต้นแบบให้บุตรหลานและส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง

ปาณิศา ติใหม่ (2551) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคล ปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 45 คนผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ประชากรมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีต่อไป

พนมมาศ สุภีคำ (2551) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนามุ่งศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูง ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูในด้านปัญหาการปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูง 6 ด้าน พบว่า การปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูงมีปัญหาด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการและการจัดการกับความเครียดซึ่งมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นบางครั้ง ระยะที่ 2 เป็นการค้นหาแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูงได้แนวทางหรือยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ การอบรมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูง การสาธิตเมนูอาหารสำหรับโรคความดันโลหิดสูง และการจัดตั้งกลุ่มรำไม้พลอง ระยะที่ 3 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูง พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิดสูงด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียดและโดยภาพรวมมีการปฏิบัติถูกต้องบ่อยครั้งและเป็นประจำแตกต่างจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน ปัญญา แพมงคล, 2551 : 27) ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งกระทำเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยบ้านเสาหิน จังหวัดพิษณุโลก เมื่อได้แนวทางของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจะทำการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย