

บทที่ 2



## วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ

#### ความต้องการของผู้ป่วย

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้น ทำให้ความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการด้วยตนเองไม่เต็มທີ່หรือไม่ได้เลย และจำเป็นจะต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลรับหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแทนจนกว่าเขาจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อาจจะกล่าวได้ว่า ความต้องการของผู้ป่วยคือ "สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งบางครั้งความต้องการนั้นมิได้เป็นผลดีแก่ผู้ป่วย" ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้พิจารณาความต้องการที่แท้จริงให้แก่ผู้ป่วย โดยนำเอาความต้องการของมนุษย์เป็นพื้นฐานสำหรับการพยาบาล

#### ความต้องการของมนุษย์

บีแลนค์ และแพสซอส (Beland and Passos) ได้อ้างสะแตนเล เกซ คิง (Stanley H. King) ให้คำจำกัดความ "ความต้องการ" ว่าเป็นพลัง ตามธรรมชาติของผู้ที่สมองและมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้ร่วมกับความรู้สึกและอารมณ์แสดงออกทางพฤติกรรม หรือความคิดเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ไม่พอใจจนกว่าจะเป็นที่พอใจและความต้องการต่าง ๆ จะต้องเพียงพอที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตดำรงชีวิตอยู่ได้ กิจกรรมที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตดำรงชีวิตอยู่ได้คือ 1) ความสามารถนำอาหารและออกซิเจนไปใช้แทนพลังงานที่ใช้ไป 2) สามารถโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม 3) เจริญเติบโต 4) สามารถสืบพันธุ์ และ 5) เกิดลูกหลาน ความต้องการนี้จะต้องตอบสนองตั้งแต่ความต้องการ

สารชีวเคมี ความต้องการเซลล์ ความต้องการของระบบ ความต้องการของจิตใจ ความต้องการการติดต่อกับผู้อื่น และความต้องการทางสังคม<sup>1</sup>

อลิซ อาร์ โรนส์ และ มิลเดรด แอล มอนแทก (Alice R. Rines and Mildred L. Montag) ได้ให้ความหมายความต้องการว่า เป็นสิ่งที่ประกอบของชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ และได้กำหนดว่าสิ่งใดคือความต้องการของมนุษย์ ซึ่งได้มีเกณฑ์ในการตัดสินดังนี้

1. เป็นสิ่งพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน
2. เป็นความจำเป็นสำหรับมนุษย์ในการที่จะให้อวัยวะต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่เพื่อการมีชีวิตอยู่
3. ถ้าขาดสิ่งเหล่านั้นจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ<sup>2</sup>

สเตลลา ไอ เฮย์ และ เฮเลน ซี แอนเดอร์สัน (Stella I. Hay and Helen C. Anderson) ได้ให้ความหมายความต้องการ (Needs) ว่าเป็นความประสงค์ (wish) ความอยากได้ (want) ความปรารถนา (Desire) หรือเป็นภาวะขาดแคลนที่กระตุ้นให้บุคคลต้องแสวงหาและดำเนินการเพื่อให้ได้มา ถ้าหากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจะทำให้เกิดความผิดหวังหรือความข้องคับใจ (Frustration)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Beland, and Passos, Clinical Nursing, p. 13.

<sup>2</sup>Alice R. Rines, and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York: John Wiley & Sons, 1976), pp. 57 - 67.

<sup>3</sup>Stella I. Hay, and Helen C. Anderson, "Are the Nurses Meeting Patients Needs?" The American Journal of Nursing 63 (December 1963), p. 96.

โทรา ครอน (Thora Kron)<sup>3</sup> กล่าวว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคล ต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ หรือเพื่อดำเนินการตามหน้าที่ของร่างกายภายในขอบเขต จำกััดของสังคม

ความต้องการของมนุษย์ ตามความหมายของนักบริหารว่า เป็นมูลเหตุสูงใจ อันสำคัญของบุคคลที่เป็นพลังผลักดันให้มนุษย์เราต้องต่อสู้ดิ้นรน โดยมีความทะเยอทะยาน (Ambition) มีอารมณ์ (Emotion) ความนึกคิด (Thinking) ความหวัง (Hope) และความภาคภูมิใจ (Pride) ซึ่งขนาดแห่งความต้องการของมนุษย์แต่ละคนมี ไม่เท่ากัน เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกัน<sup>2</sup>

003850

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

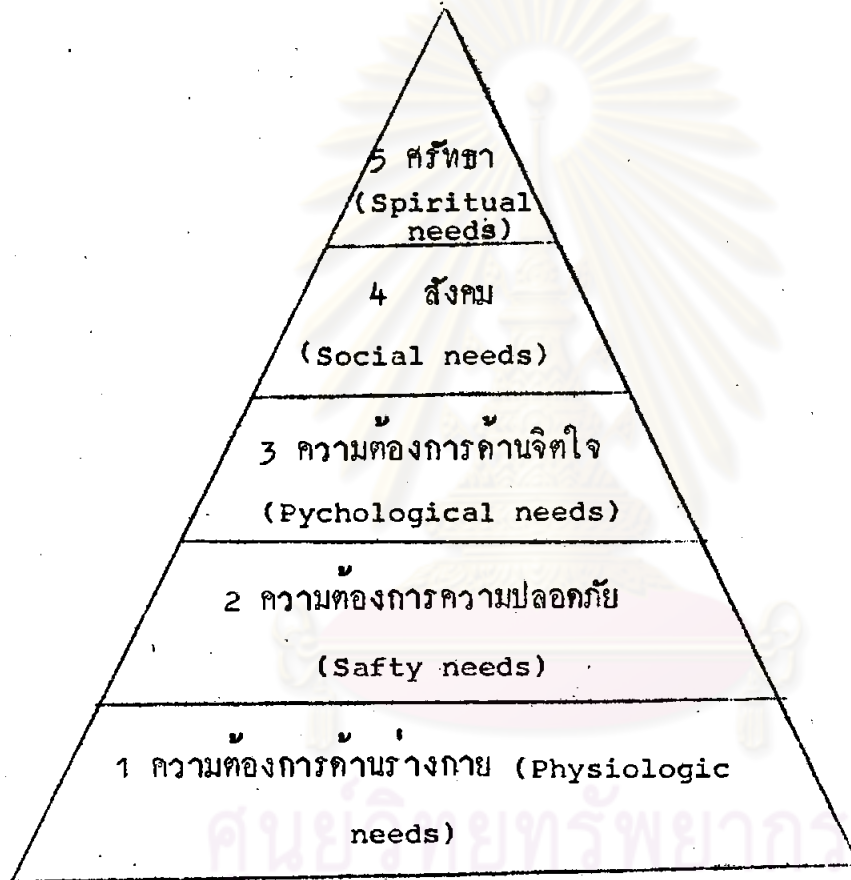
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup>Thora Kron, The Management of Patient Care : Putting Leader-ship Skill to work (Philadelphia: W.B. Saunder Co., 1971), p. 11.

<sup>2</sup>สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแบบใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 298 - 301.

## การจำแนกความต้องการ

ความต้องการของผู้ป่วย ได้จำแนกหลายแบบแต่ที่นิยมมากที่สุดคือ ตามแบบลำดับชั้นของแอบราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslows) ซึ่งได้กำหนดไว้ 5 ชั้น ดังในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงลำดับความต้องการของมนุษย์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Beland, and Passos, Clinical Nursing, p. 13.

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน เพื่อการมีชีวิตที่ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนอง ในช่วงระยะเวลาและสม่ำเสมอ ถ้ร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้วชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ เครื่องป้องกันความร้อนหนาว การข่มถ่าย การพักผ่อน นอนหลับ และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่คุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายต้องการที่จะหายจากการเจ็บป่วย ขณะเดียวกันก็มีความหวาดกลัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่กำลังได้รับ พยายามจะต้องเป็นผู้ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

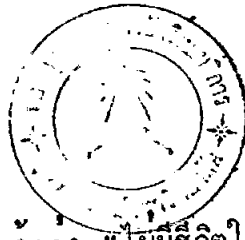
3. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological needs) ซึ่งได้แก่ความรัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การยอมรับความเคารพนับถือในตนเอง ความเป็นอิสระเสรีภาพ

4. ความต้องการด้านสังคม (Social needs) ได้แก่การติดต่อและการทำคุณประโยชน์แก่สังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม และการได้รับความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจจากสังคมตามสถานภาพ

5. ความต้องการด้านศรัทธาและความเชื่อ (Spiritual needs) ได้แก่ความเชื่อของบุคคลในเรื่องการเจ็บป่วย การนับถือและปฏิบัติของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองปรัชญาหรือความเชื่อถือของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

ความต้องการต่าง ๆ ทั้ง 5 ประการ มีผลต่อการทำหน้าที่ของบุคคลทั้งคนในการดำรงชีวิต ความแปรปรวนที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการตั้งแต่หนึ่งอย่างหรือมากกว่านั้น จะกระทบกระเทือนบุคคลทั้งคนเช่นกัน หรือเมื่อบุคคลไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการเพียงหนึ่งอย่าง อาจทำให้ความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองความต้องการอย่างอื่น ๆ ไม่ได้ด้วย เว้นแต่ในขั้นสุดท้ายของการเจ็บป่วยที่หมดหวัง ซึ่งเราคาดหวังให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองเพียงบางอย่าง เมื่อพบว่าหมดหวังที่ให้การช่วยเหลือหรือรักษาให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้แล้ว

## ช่วงแห่งชีวิต



ได้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า "ไม่มีชีวิตใต้อยู่คำฟ้า" จากคำกล่าวที่เป็นปรัชญานี้ ทำให้นักวิทยาศาสตร์ได้ทำการค้นคว้าเพื่อรู้กระจ่างกับชีวิตที่เล็กที่สุด คือ เซล ซึ่งนักค้นคว้าทางชีววิทยาได้พบว่าความเสื่อมแห่งสังขารก็คือความเสื่อมแห่งเซลล์นับพัน ๆ ล้านในร่างกาย เซลล์แห่งร่างกายคนเรามีการเกิดใหม่อยู่ทุกวัน เพื่อแทนที่เซลล์ที่เสื่อมและตายไป มีข้อยกเว้นคือเซลล์แห่งสมอง เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไปมันเริ่มเสื่อมและตายไปวันละประมาณ 1 แสนเซลล์ โดยมีได้มีการซ่อมแซมแต่โดยที่เราไม่เซลล์ของสมองจำนวนมากขยหายพันล้านการสูญเสียในอัตรานี้มิได้กระทบกระเทือนสติปัญญาเท่าใดนัก และเซลล์แห่งเนื้อเยื่อภายในและไตเมื่อตายไปแล้วก็ไม่มีการเกิดใหม่แทนที่เช่นกัน ดังที่ ดร. เลียวนาร์ด เฮย์ฟลิค (Dr. Leonard Hayflick 1960) ค้นพบว่า เซลล์แห่งเนื้อเยื่อในร่างกายมีกำหนดวัชตายของมันอย่างแน่นอน และกำหนดอันแรกนี้มีมาตั้งแต่แรกปฏิสนธิ โดยสังเกตจากการศึกษาเซลล์ไฟโบรบลาสต์ (Fibroblast) จากผิวหนังของทารกที่แห้งเมื่อเลี้ยงเซลล์ในห้องปฏิบัติการ สังเกตเห็นว่าคอนแรกมันแบ่งตัวอย่างดุดุดแล้วค่อย ๆ ชลจนแตกดับไป เมื่อแบ่งตัวได้ราว 50 ครั้ง และได้ศึกษาเซลล์ชนิดเดียวกันนี้จากผิวหนังคนหนุ่มก็พบว่าแบ่งตัวไม่ถึง 50 ครั้งก็ตายไป ยิ่งเซลล์จากผิวหนังคนแก่ก็ยังมีจำนวนการแบ่งตัวน้อยครั้งลงแล้วก็ตายไป เช่นคนหนุ่มเต็มตัวเซลล์แบ่งตัวได้อีกราว 30 ครั้ง คนแก่เลยวัยกลางคนราว 20 ครั้ง และสรุปว่า เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการแบ่งตัวทั้งหมด 50 ครั้งก็สิ้นชีวิต

เฮย์ฟลิคอธิบายต่อไปอีกว่า ถึงแม้เซลล์เรามีโอกาสแบ่งตัวได้ราว 50 ครั้ง และทำให้เรามีอายุ 110 ถึง 120 ปี แต่กว่าจะถึงกำหนดคนคนเรามากจะต้องตายเสียก่อนเนื่องจากโรคร้ายเบียดเบียน อุบัติเหตุหรือถูกทำลายโดยสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ นอกจากนั้นยังแตก่างระหว่างบุคคลต่อความต้านทานโรค เมื่อนักวิทยาศาสตร์ค้นพบว่าเซลล์ปกติมีกำหนดอายุ ดังนั้นชีวิตต้องมีวันสิ้นสุด จากการค้นคว้าทางพันธุศาสตร์ พบว่า ดี เอ็น เอ (D N A) สารโปรตีนในโครโมโซม เป็นผู้ถือแบบแปลนของชีวิตที่อุบัติขึ้น ดี เอ็น เอ เป็นผู้บงการให้เรามีรูปร่างพรรณสัณฐานดังปรากฏอยู่ ความชราก็เป็นแบบแปลนอันหนึ่ง

ซึ่งประทับอยู่ในเซลล์ เช่นเดียวกับความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ<sup>1</sup>

### วัยสูงอายุ

วัยสูงอายุนั้นมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดสวัสดิการแขนงหนึ่ง คือการสงเคราะห์คนชรา หมายถึงให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ในวัยชราเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เพศชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป<sup>2</sup> ด้านสุขภาพจิต ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงเรียกเป็นวัยสูงอายุ ตามที่พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้เป็นผู้กำหนดให้ใช้คำสูงอายุแทนคำชรา โดยที่มีความคิดเห็นว่า ความรู้สึกทางจิตใจจะดีกว่าเรียกวัยชรา<sup>3</sup> ประมวลุ ดิฉินสัน ได้เขียนตำราจิตวิทยาพัฒนาการในแต่ละช่วงของชีวิตและเรียกช่วงปลายของชีวิตว่า "วัยทวยวัยทอง" หมายถึงวัยปลายของชีวิตนั่นเอง จากภาพประกอบตัวอักษรไทย คือ "๕" ในหนังสือแบบเรียนสำหรับเด็กเล็ก เป็นรูปคนหลังโกงถือไม้เท้าคำเค็น ผมมีสีขาว ทำให้เด็ก ๆ เข้าใจว่าคนสูงอายุคือผู้เฒ่า เพราะตรงกับตัวอักษร "๕" เมื่อนึกถึงคนที่เค็นถือไม้เท้า มีผมสีขาว หลังค่อม ก็หมายถึงคนแก่ เป็นต้น

### วัยสูงอายุจะเริ่มตนเมื่อใด

เป็นการยากที่จะกำหนดว่าวัยสูงอายุนั้นเริ่มตนเมื่อ 50 ปี 55 ปี หรือ 60 ปี เพราะความแตกต่างกันในแต่ละคน ดังประมวลุ ดิฉินสัน ได้อางรายงาน ดร. เอ.ลีฟและคณะ ( 1973 ) ได้ทำการศึกษาชนเฒ่าอายุยืนและแข็งแรง เป็นหนุ่มสาวอยูนาน 3 เฒ่า

<sup>1</sup> ประมวลุ ดิฉินสัน, วัยทวยวัยทอง (กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา, 2520 ), หน้า 16 - 22.

<sup>2</sup> ประชาสงเคราะห์, กรม, "ระเบียบการสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์" คำสั่งกรมประชาสงเคราะห์ 465/2514 (สำเนา).

<sup>3</sup> ประสบ รัตนากร, "การดำรงชีวิตประจำวันอย่าง เป็นสุขของผู้สูงอายุ" บรรยาย ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 10 กรกฎาคม 2523.

ซึ่งอยู่กับคนละมุมโลก ไคแก่ ชนเผ่าทรรษาที่อยู่แถบภูเขาทิมาลีย ประเทศแอฟริกา-  
 นิสถาน ชนเผ่าแอบฮาเซียน (Abkhazian) อยู่ในสาธารณรัฐจอร์เจีย (Georgia)  
 แห่งสหภาพโซเวียต และชนเผ่าวิลคาแบмба (vilcabamba) ในอเมริกาใต้บนเทือก  
 เขาแอนดิส แห่งประเทศเอกวาดอร์ ผู้คนทั้งสามเผ่านี้การมีอายุกว่าร้อยหรือเกือบร้อย  
 ปีเป็นเรื่องธรรมดา คนวัยอายุ 80 ปียังมีแม่ซึ่งมีชีวิตอยู่และดูไม่แก่กว่าลูกเท่าใดนัก  
 ทุกคนต่างทำงานประเภทเดียวกันกับคนหนุ่ม และผลผลิตไม่แพ้คนหนุ่ม เวลามีสงานฉลอง  
 ใด ๆ เขาก็ออกร้องรำทำเพลงอย่างสนุกสนาน ไม่เลือกว่าหนุ่มหรือแก่ ดร. ดีฟ และ  
 คณะได้สรุปว่า คนทั้ง 3 เผ่านี้มีลักษณะคล้ายกันดังนี้

1. มีบรรพบุรุษผู้มีอายุยืน นี้ก็เป็นเรื่องของยีนส์อย่างไม่มีปัญหา
2. อาหารการกินไม่ฟุ่มเฟือย ถ้าจะเทียบกับมาตรฐานของคนหมู่ที่เรียกกันว่า  
 กินคืออยู่ดี เมื่อคิดเป็นแคลอรีแล้ว เขากินอาหารที่ให้แคลอรีรวมทั้งวันแล้วน้อยกว่าชาว  
 อเมริกาเหนือโดยเฉลี่ย คือเขากินพออยู่ได้
3. มีความพอใจในงานที่ตนทำ ผู้ศึกษาพบว่า คุณชวคอายุร่วมร้อยปีพาสต์ว  
 เลียงขึ้นไปกินหญ้าบนเนินเขา ต้องปีนขึ้นลงวันแล้ววันเล่า ภูเขานั้นก็สูงและเป็นลำบาก  
 ผู้ที่ไปทำการสัมภาษณ์ยังเห็นชอบแทบแย้ เขามีความพอใจและไม่เบื่อหน่ายตงานที่  
 ทำ เห็นว่างานมีความสำคัญ ถ้าตนไม่ทำก็ไม่รู้จะให้ใครทำ
4. การทำงานหนักทางใจกำลังกายและใช้ชีวิตอยู่กลางแจ้ง มีการเคลื่อนไหว  
 อย่างเสรี ใ้รับอากาศบริสุทธิ์อยู่เป็นนิจ
5. คนสูงอายุได้รับความเคารพนับถือ ข้อนี้สำคัญแก่สุขภาพจิตอย่างยิ่ง คนแก่  
 รู้สึกว่าตนเป็นคนมีประโยชน์ สังคมที่นับถือวัยวุฒิคู่กันไปกับคุณวุฒิย่อมมีความชื่นใจอยู่ใน  
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนสังคมที่เห็นคนแก่ไม่มีค่านั้น แม้จะมั่งคั่งสักเพียงใดก็จะ  
 เห็นความร่วงโรยฉายออกมาจากความอยู่ดีกินดี
6. รู้คุณค่าของเวลาปัจจุบัน รู้สึกว่าทุกวันมีค่า ทุกวันใหม่เป็นพรวิเศษ ซึ่ง  
 ประทานให้แก่ชีวิตของเขา คุณชวคอายุร่วมร้อยปีหนึ่งให้สัมภาษณ์แก่ ดร. ดีฟ ว่า พออายุ



ป็นรอยเข้ไปแล้ววันหนึ่ง ๆ คุณางมีค่างมหาคาล<sup>1</sup>

ถวามคคคเก้ยว้ก้บการชยางงานการคนควาสำหรับผู้สูงอาย

มอลลี้ บราวน์ (Mollie Brown) กลวาวา งานคนควาสำหรับผู้สูงอายนั้น คอเริ่มช้ันเมือคณปี ค.ศ. 1950 เมืออีริก อีริกสัน (Erick Erickson) คอแมงชวง ชวีคของบุคคลออกเป้น 8 วัย วัยที่ 8 เป้นวัยสูงอาย และคออธิบายลักษณะของ แคละวัย พรอมทั้งคอเนนวา เมือบุคคลคอรับถวามสำเรจในวัยคณของชวีค ก้จะประสมถวามสำเรจ ในวัยคอมาตามลำดับ และไบนานมานี้ก้คอมีการศคษาผู้สูงอาย เป้นรายบุคคล เก้ยว้ก้ถวาม คองการมากกว่าจะศคษาตามอายุปฏิทศที่ก้าหนดไว้ คอ 65 ปีแฉวนั้นวา เป้นผู้สูงอายที่ จะคอรับการชวยเหลือจากสังคมและคอออกจากงานเพือรับคณหมุ เขาทำงานแทน ทั้งนี้ ไทเหตุฉลวา ผู้สูงอายมีการศคศศนใจไมคค คองการการคูละทางสุขภาพอนามย สัจคมจคคให้ มีโครงการเพือคูละพล เมือสูงอายเหล่านี้ แศพบวากคนถึงแมอายุ 65 ปีย้งมีถวาม สามารถในการศคศศนใจและสุขภาพอนามยคค จคคทำให้เก้คคถวามคคคเห็น เป้น 2 ฝ่าย ช้ัง เป้นการกระศุนให้มีการศคษาเรืองของ ผู้สูงอายมากขึ้น<sup>2</sup>

ทศฐฐีของการสูงอาย

จากรทพยยามจะอธิบายเก้ยว้ก้บถวามแตกคางของ ผู้สูงอาย จคคคอมีการ ศคษาผู้สูงอาย เป้นรายบุคคล และคอคณพบทศฐฐีวาควยการสูงอายมากมาย คคจ เวน ปาหนัน บุคค-หลง คอองการศคษาเก้ยว้ก้บทศฐฐีของการสูงอาย โดย เจ คับลิว ฮาร์ท และ คค คาร์เพนเทอร์ (J.W. Hart and D. Carpenter 1971) สรฐฐีของการสูงอายไว้คคจคคคค

<sup>1</sup> ประมวล คคคคคสัน, วัยทวยวัยทอง, หน้า 10 - 12.

<sup>2</sup> Mollie Brown, "Developmental Tasks of two Cohorts of Elderly: A Beginning Exploration" in Gerontology, 2d. ed. Mollie Brown (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978), pp. 9 - 19.

1. ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen (Cross-linkage) theory) ในทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเยื่อเนื้อและกระดูก (Collagen) และ fibrous protein มีเพิ่มมากขึ้นและมีการจับกันมากขึ้น ทำให้ Collagen fibers หดสั้นเข้าเมื่อวัยชรา และกล้ามเนื้อเยื่อรอบ ๆ จะถูกทำลายบริเวณนั้นจะมีรอยย่นปรากฏมากขึ้นเรื่อย ๆ และถ้าอยู่ตรงส่วนที่กระดูกข้อต่อ จะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจนขึ้น เช่น บริเวณหัวเข่า

2. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ยาวนานก่อให้เกิดการเสื่อมและการถดถอย (wear and tear) ในชีวิตมนุษย์พบว่า บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย อัตราของความเสื่อมและถดถอยสูง จึงทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุ

3. ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว ซึ่งลักษณะนี้จะพบได้ในบางคนเท่านั้น แม้อายุเท่ากัน

4. ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการขั้นต้น (Counter part theory) ทฤษฎีนี้ถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุเป็นผลจากการรวมกันของพัฒนาการขั้นต้น และเกี่ยวพันหรือติดตามย้อนหลังไปสู่ชีวิตในวัยแรกเริ่มในทฤษฎีนี้ประกอบด้วย

ก. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) บ่งถึงความเกี่ยวพันของลักษณะเด่นต่อประสบการณ์ระยะแรกของชีวิต

ข. ทฤษฎีเกี่ยวกับสารชีวเคมี (Biological theory) หมายถึง ความสูงอายุที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเครียดสูงขึ้น คล้ายคลึงกับทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุการณ์ (Accidental theory) ทำให้มีการเสื่อมและถดถอยของสารชีวเคมี ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะไม่ดี

ค. ทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม (Behavioral theory) เป็นการอธิบายถึงความแตกต่างในอายุกับพฤติกรรมและความสามารถของวัยผู้ใหญ่ ดังเช่น พฤติกรรมย้ำทำมักจะพบได้ในวัยสูงอายุ

3. ทฤษฎีว่าทฤษฎีการถนอมหรือความเสื่อมและถดถอย (Accidental or "wear and tear" theory) ในทฤษฎีมีความเชื่อว่าคุณลักษณะในวัยผู้ใหญ่เกี่ยวข้องกับกับการรวมของอิทธิพลที่เกิดจากเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุต่างๆ ที่บุคคลนั้นได้รับในวัยที่ผ่านๆ มา เช่น ในชีวิตที่มีความวิตกกังวล ความเครียดสูง ทำงานหนัก คิดหนัก เจ็บป่วยบ่อย จะมีอัตราของการเสื่อมและถดถอยสูง ก็จะมีลักษณะที่ร่อยของควมสูงอายุปรากฏให้เห็นชัดเจนไ้มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันที่มีภาระหน้าที่น้อย ความเครียดต่ำ ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว

การสูงอายุหรือการมีอายุมากขึ้น ทำให้มีความแตกต่างในหลายด้าน เช่น ความสามารถของการรับรู้สัมผัสหน้าที่ของการรับรู้ ทักษะการเรียนรู้ ความจำ ความคิด การแก้ปัญหา การกระตุ้นและอารมณ์<sup>1</sup>

✓ เพ็ญศรี ระเบียบ ได้อ้างทฤษฎีอธิบายสาเหตุของความชราตามแนวทางของ ฮานส์ เซลีย์ (Hans Selys 1976) ว่า อายุที่แท้จริงของมนุษย์ขึ้นอยู่กับอัตราการเสื่อมสลายชำรุดภายในร่างกายและอัตราการใช้ร่างกายของคน คนคนหนึ่งอาจมีความชราทั้งร่างกายและใจและใกล้ตายเมื่ออายุ 40 ปี มากกว่าคนอายุ 60 ปี ทั้งนี้เนื่องจากชีวิตเป็นกระบวนการซึ่งค่อย ๆ ใช้พลังงานในการปรับตัวอันได้มาจากบิคามารดา ในชีวิตประจำวันคนต้องผ่านภาวะเครียดและใช้พลังงานในการปรับตัวไปมาก โดยไม่สามารถหามาทดแทนได้ดั้งเดิม การใช้พลังงานในการปรับตัวหมดไปทุก ๆ วันนี่คือกระบวนการของการมีอายุหรือความชรา<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ปาหนัน บุญ-หลง, "ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสูงอายุ" สัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 - 15 สิงหาคม 2523. (เอกสารอัครโรเนียว).

<sup>2</sup> เพ็ญศรี ระเบียบ, "การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของผู้สูงอายุ" สัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 - 15 สิงหาคม 2523. (เอกสารอัครโรเนียว).

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุก แสงวิเชียร ได้กล่าวเกี่ยวกับความชราซึ่งสรุป  
ได้ว่า เป็นผลจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปเรื่อย ๆ ของความสามารถในการปรับ  
ตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกาย และเน้นว่าร่างกายคนเรานั้นมี  
เนื้อเยื่อหลายชนิด กระบวนการสูญเสียความสามารถของเนื้อเยื่อต่าง ๆ จึงไม่เท่ากัน  
ทำให้คนมีอวัยวะหนึ่งชราแต่อวัยวะอื่น ๆ ยังปกติอยู่ คนทุกคนจึงชราไม่เท่ากัน แม้แต่  
อวัยวะในร่างกายของคนหนึ่ง ๆ ก็ชราเร็วช้าไม่เท่ากัน<sup>1</sup>

เพื่อสะดวกในการศึกษา การบริหารงาน การจิตสวัสดิการ จำเป็นต้องกำหนด  
อายุอย่างเช่นประเทศไทยเราได้กำหนดให้ปลดเกษียณหรือชราเมื่ออายุ 60 ปี ประเทศ  
ตะวันตกถือเกณฑ์ว่าอายุ 65 ปีเป็นเขตเข้าวัยชรา และเกณฑ์เหล่านี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไป  
ถ้าอายุจริงของคนขึ้นขึ้นตามวิวัฒนาการของการแพทย์และการอนามัย คณะผู้  
ศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยชิคาโกได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สูงอายุกลุ่มแรกเรียก  
ยังโอดด์ (young-old) เริ่มตั้งแต่อายุ 55 - 74 ปี และสูงอายุกลุ่มหลังเรียก โอดด์  
โอดด์ (old-old) เริ่มตั้งแต่อายุ 75 ปีขึ้นไป<sup>2</sup>

ศาสตราจารย์นายแพทย์เสนอ อินทรสุขศรี ได้กำหนดตั้งแต่อายุ 50 ปีเรื่อยไป  
จนถึงวันสิ้นสุดของชีวิตเป็นวัยสูงอายุหรือวัยชรา ตามแนวคิดของอีริก อีริกสัน (Erick  
Erickson) โดยนับว่าเป็นวัยของการเสื่อมลงของร่างกาย ผิวหนังเหี่ยว ตามัว หูตึง  
พันทัก กระดูกแข็งแต่เปราะ ผนังหัวใจทำงานได้น้อยลง ออกแรงมาก ๆ ไม่ได้  
 ฯลฯ เป็นวัยที่มีแต่ความหวังจะเหลืออยู่แต่ความจืดเจ็นและช้านานอยู่ที่พอจะให้คำ  
แนะนำทางการศึกษาต่อผู้อื่น ใช้ชีวิตอยู่อย่างเงี้ยว ๆ ต้องการความสงบทางใจและรอ

<sup>1</sup>สุก แสงวิเชียร, "การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของผู้สูงอายุ" สาร  
กสิกรรม 22 (กันยายน 2513), หน้า 1022 - 1041.

<sup>2</sup>Brown, Gerontology, p. 3.

## เวลาสิ้นสุดของชีวิต<sup>1</sup>

ความแตกต่างของอายุในเพศชายและหญิง

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า เพศหญิงนั้นมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ในประเทศไทย เราอายุคาดของคน (Life Expectancy) ขณะนี้ชายประมาณ 58 ปี หญิง 61 ปี<sup>2</sup> และที่หญิงมีอายุยืนกว่าชาย ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กล่าวว่า เพราะหญิงมีอำนาจเผาผลาญในร่างกายต่ำกว่าประการหนึ่ง และได้เปรียบเทียบกับสัตว์ที่อำนาจการเผาผลาญต่ำ เช่น เต่า ซึ่งมีอายุยืนกว่าสัตว์อื่น ๆ และอีกประการหนึ่งหญิงมีภารกิจความรับผิดชอบน้อยกว่า ความดันโลหิตต่ำกว่า ยังได้อ้างการศึกษาของนายแพทย์อ็ดวาระตว่า หญิงมีความต้านทานต่อชีวิตที่วุ่นวายในกรุงได้ดีกว่าชาย เพราะหญิงมีทางระบายออกของอารมณ์ ทำให้เจ็บน้อยและแก่ช้า ทางระบายนั้นเรียกว่าก๊อกปลอดภัย (safty valve) ก๊อกปลอดภัยของหญิงที่วุ่นวายนั่นคือการพูดมาก บ่นมาก ทำให้ได้ระบายความทุกข์ออกไปด้วย ส่วนผู้ชายไม่พูดได้แต่ทำ เมื่อทำไม่ได้ก็เลยทุกข์มากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็พลอยเสียชีวิต<sup>3</sup>

<sup>1</sup> เสนอ อินทรสุขศรี, "จะใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" ใน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ กองสุขภาพจิตผู้รวบรวม กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2520. หน้า 4.

<sup>2</sup> สาธารณสุข กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสถิติสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข ภาพที่ 2

<sup>3</sup> ฝน แสงสิงแก้ว, "ข้อนี้กตึกขางประการในเรื่องสุขภาพจิตของผู้มีอายุ" ใน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ, กองสุขภาพจิต ผู้รวบรวม กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2520. หน้า 13.

## การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ

ซัตเตอร์เลย์และดอนนีย์ (Sutterley and Donnelly)<sup>1</sup> ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุจากผลการวิจัย เป็นระบบดังนี้

1. ระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีความบกพร่องในการรับรู้ มีการสูญเสียความรู้สึกร่วมกันเนื่องจากขนาดและจำนวนของเซลล์ลดลง ทำให้การนำความรู้สึกรวมกัน การแสดงปฏิกิริยาจึงช้าตามไปด้วย

2. จิตใจ ผลจากการไหลเวียนโลหิตบกพร่อง ทำให้เซลล์ออกซิเจนหรือออกซิเจนต่ำลง อาหารน้อยลง เกิดความไม่สมดุลของน้ำและสารอิเล็กโทรไลต์ เป็นผลให้การทำหน้าที่ของจิตใจเปลี่ยนแปลง ยกเว้นเกี่ยวกับการรู้จักหรือสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีได้เจ็บป่วยจะไม่เปลี่ยนแปลง

3. ออร์โมน การผลิตออร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง อัตราการนำไทรอกซินไปใช้ลดลง จึงทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวลง

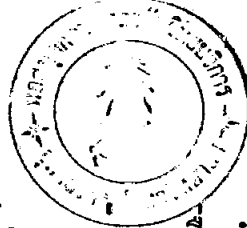
4. การเผาผลาญหรือขบวนการย่อยอาหาร อัตราการเผาผลาญลดลง ความต้องการอาหารจึงเปลี่ยนแปลงไป น้ำย่อยจากต่อมน้ำลายลดลง ทำให้เอ็นไซม์น้อย การดูดซึมลดลง กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานน้อยลง

5. หัวใจและเส้นเลือด ความสามารถในการเพิ่มอัตราและความแรงในการบีบตัวของหัวใจในขณะทำงานน้อยลง จึงทำให้เหนื่อยเร็ว แรงดันโลหิตเพิ่มขึ้น แรงดันโลหิตเพิ่มขึ้นนี้เชื่อว่าเนื่องจากโรคการไหลของโลหิตเปลี่ยนแปลง มีผลให้จังหวะและอัตราชีพจรเปลี่ยนแปลง ความทนทานต่อน้ำตาลเสื่อมลง

6. หน้าตาของไต เนื่องจากจำนวนเลือดไหลไปยังไตน้อยลง ทำให้ไตต้องปรับตัวมาก

7. ปอด ความสมดุลของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ไม่ดี การปรับตัวลดอุณหภูมิทำได้ยาก

<sup>1</sup>Sutterley and Donnelly, Advanced Concepts in Clinical Nursing. p. 62.



8. ผิวหนัง การเจริญของเยื่อเมือกน้อยลง คอมเหงื่อทำงานน้อยลง การปิดหุ้มของผิวหนังไม่ดี

9. การรับรู้ การมองเห็นแคมลง การได้ยินไม่ดี โดยเฉพาะเสียงสูง เสียงต่ำ การรุกรสเสีย

10. กระดูกข้อต่อและกล้ามเนื้อ มีการเสื่อมสลายของกระดูก น้ำไขกระดูกตามข้อลดลง เซลของกล้ามเนื้อเหี่ยวลง การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่ดี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร<sup>1</sup> ได้สรุปว่า การเปลี่ยนแปลงของ คนนั้นเริ่มมาตั้งแต่เกิด เช่นเดียวกับสตีเวนส์ (Stevens)<sup>2</sup> ที่กล่าวว่า กระบวนการมีอายุเริ่มตั้งแต่เกิด โดยความจริงที่ว่า การเผาผลาญเริ่มลดลงเรื่อย ๆ เช่น เด็กแรกเกิดมีอัตราการเต้นของชีพจร 140 - 160 ครั้งต่อนาที ในเด็กหลังคลอดการเผาผลาญก็ยังสูงแต่ช้ากว่าแรกเกิด ชีพจรเปลี่ยนเป็น 100 - 120 ครั้งต่อนาที เมื่อเป็นผู้ใหญ่ขึ้นมาอีก ชีพจรเปลี่ยนเป็น 80 - 100 ครั้งต่อนาที เมื่ออายุมากขึ้นมาอีกชีพจรก็เปลี่ยนเป็น 50 - 80 ครั้งต่อนาที และเมื่อเป็นคนสูงอายุที่ไม่แข็งแรงชีพจรก็ช้าไปอีก เป็น 40 - 60 ครั้งต่อนาที

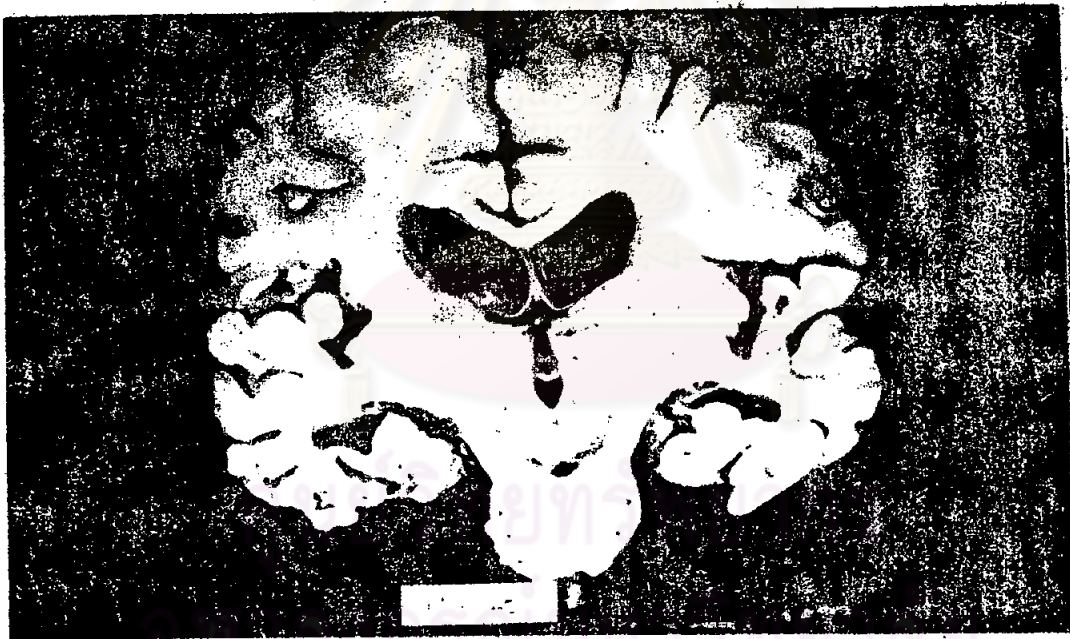
สมองในคนสูงอายุ

เมื่ออายุเกิน 60 ปี เรียกว่าย่างเข้าสู่วัยชราหรือคนสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองที่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งเรามักจะนึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ประการคือ 1) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความแก่โดยตรง มีการสูญเสียเซลล์ประสาทของส่วนเปลือกสมองไปทุกวัน แม้เป็นอย่างนี้ท่านเหล่านั้นยังคงดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทั้งที่ความจำ ความคิดจะไม่ว่องไวเท่าครั้งยังหนุ่มสาว แต่ความสุขุมรอบคอบในกิจการ

<sup>1</sup>ประสพ รัตนากร, "การดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ" บรรยาย ณ หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 10 กรกฎาคม 2523.

<sup>2</sup>Stevens, Geriatric Nursing for Practical Nurse, p. 3.

ต่าง ๆ จะมีมากขึ้น จากประสบการณ์ที่ผ่านมา แต่บุคคลบางคนจะมีความจำ ความคิด การตัดสินใจ ฯลฯ เบลอลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อเลยวัย 70 ปีไปแล้ว สมอง จะเปลี่ยนแปลงไปแบบที่เรียกว่า "โรคสมองเสื่อมในคนสูงอายุ" เซลประสาทสลายตัว และสูญหายไปจำนวนมาก และเซลล์ประสาทที่เหลืออยู่ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น มีเม็ดสี (Lipochrome Pigment) ภายในเซลล์เพิ่มมากขึ้น สมองส่วนที่เรียกว่า ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ของกสิมข้างจะเหี่ยวเล็กลงทั้งสองข้าง สมองกลีบอื่น ๆ จะเหี่ยวเล็กลงทั่ว ๆ ไป ขนาดของสมองเล็กและน้ำหนักน้อยลง เมื่อตัดสมองตามขวาง จะเห็นช่องสมองมีขนาดใหญ่ด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงของสมองตัดตามขวาง

<sup>1</sup>ศรีสมบูรณ์ อินทรวสุ, "โรคของระบบประสาทในผู้สูงอายุ" นิตยสาร  
สมอง ตีพิมพ์ที่ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา (3 มีนาคม - 30 พฤษภาคม 2523).



2) การเปลี่ยนแปลงของเส้นโลหิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสมองเป็นหย่อม ๆ มีโลหิตออกหรือบางแห่งมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอเพียง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มักจะจัดให้อยู่ในพวกเส้นโลหิตแข็ง

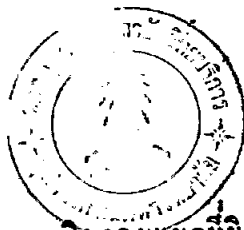
### โรคของระบบประสาทในผู้สูงอายุ

1. เส้นโลหิตแตกในสมองมักจะพบในผู้สูงอายุ มักพบในผู้ที่มียุอายุ 50-60 ปี ซึ่งเกิดจากความพิการของหลอดเลือดที่มีผนังหนา เปราะ หลอดเลือดแข็ง และที่ทึบมอดคือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในคนอายุมากผนังของหลอดเลือดมักแข็งทึบ การยืดหยุ่นของหลอดเลือดไม่เพียงพอ จึงทำให้มีความดันโลหิตสูงกว่าในคนหนุ่มสาว นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความพิการของผนังหลอดเลือดในสมองได้ โดยทำให้หลอดเลือดขนาดเล็กโป่งพองเป็นถุงเล็ก ๆ ซึ่งแตกได้ง่ายเมื่อความดันเลือดเปลี่ยนแปลง

สาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้อีก คือหลอดเลือดที่ผิดปกติมาแต่กำเนิด อาจทำให้เส้นเลือดแตกในสมองได้ โรคเนื้องอกในสมอง โรคโลหิตผิดปกติ โรคหลอดเลือดอักเสบ หรืออาจเกิดจากสิริษะได้รับความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุรถชน เป็นต้น อาการ อาการทั่วไปได้แก่ ปวดสิริษะ เวียนสิริษะ คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง หรือมีอาการเป็นอัมพาตครึ่งซีก รัลึกลา งุนงง ซัก นสะหมกสติ

การป้องกันเส้นโลหิตแตกในสมอง ในผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพและร่างกายเป็นประจำทุกปี ถ้าพบว่ามีความดันโลหิตสูง ควรวัดความดันเลือดเสมอ ๆ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มันจัดและหวานจัด ควรงดเว้นของมีนเมาต่าง ๆ ทำจิตใจให้สงบอย่าโกรธหรือตื่นเต้นตกใจจนเกินไป พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจให้เต็มที่

2. เส้นโลหิตในสมองอุดตัน มักเกิดขึ้นในคนอายุ 60 ปีขึ้นไป พบได้บ่อยในคนที่เป็โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดตีบแข็ง เส้นเลือดจะมีผนังหนาขึ้น เนื่องจากมีไขมันหรือหินปูนมาเกาะ ซึ่งทำให้ทางผ่านของเลือดแคบเข้า ทำให้ทางผ่านเล็กมาก



จนเลือดไหลไม่สะดวก หรืออาจเกิดการรอยแผลที่ผิวหนังในของหลอดเลือด จากรอยแผลนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นให้เลือดมาเกาะแข็งตัวอุดหลอดเลือดนั้น ๆ เมื่อหลอดเลือดถูกอุด เนื้อสมองจะขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เนื้อสมองส่วนนั้น ๆ ตายไป

สาเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือดนั้นมีสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้เกิดเส้นเลือดอุดตันในสมอง เบาหวานเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ผนังเส้นเลือดเสื่อม ทำให้แข็งและตีบ การขยายตัวของหลอดเลือดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เส้นเลือดอุดตันได้ นอกจากนี้การมีโมเลกุลคอเลสเตอรอลในเลือดสูง อาจทำให้หลอดเลือดอุดตันได้

อาการ โดยมากอาการของเส้นเลือดอุดตันในสมองมักจะเกิดระหว่างนอนหลับหรือเวลาตื่นนอนใหม่ ๆ ถ้าหลอดเลือดขนาดใหญ่ถูกอุด จะทำให้ผู้นั้นหมดสติ หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนขา มีความผิดปกติในด้านความรู้สึก เช่น ซากรึ่งซีกของลำตัวแขนขา หน้าเบี้ยว มีความผิดปกติทางด้านมองเห็น เช่น ตาข้างหนึ่งข้างใดบอดชั่วคราวหรือตลอดไป พูดไม่ได้ และฟังคนอื่นพูดไม่เข้าใจ พูดไม่ชัด เดินโซเซ สำลัก กลืนอาหารไม่ลง

การป้องกัน เส้นโลหิตในสมองอุดตันควรระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่ควรรับประทานอาหารที่หวานจัดหรือมีไขมันมาก ซึ่งเป็นการช่วยให้หลอดเลือดแดงในสมองแข็งและตีบน้อยลง ไม่ควรให้น้ำหนักตัวมากเกินไป ไขมันออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน โดยวิธีง่าย ๆ เช่น การเดินหรือวิ่ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของท่านเอง

3. เนื้อออกของระบบประสาทที่พบบ่อย คือ เนื้อออกของสมอง ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดไม่ร้ายแรง และร้ายแรง ชนิดร้ายแรงเรามักเรียกว่า "มะเร็ง" มะเร็งเกิดจากสภาพการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ ซึ่งจะเริ่มจากจุดเล็ก ๆ แล้วค่อย ๆ โตลุกลามเป็นก้อนเป็นก้อนกระจายไปตามเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้น ๆ และสามารถจะกระจายไปทุก ๆ ส่วนของร่างกาย เนื้อออกของสมองอาจเกิดจากเนื้อเยื่อของสมองหรือเนื้อเยื่อสมองเอง หรืออาจเกิดจากอวัยวะอื่นโดยเซลล์ของมะเร็ง

มาตามกระแสโลหิตแพร่มายังสมอง เนื่องจากมักจะเป็นในคนอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมักเป็นที่มดลูกและเต้านม แล้วมักจะแพร่ต่อไปยังปอดและสมอง

สาเหตุของเนื้องอก ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่ถ้าศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนบ่อย ๆ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเนื้องอกในสมองได้

อาการ มักจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ชัก ตามืด บางคนอาจเริ่มค้นด้วยอาการทางจิต มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป อาจมีความผิดปกติในการพูด และการเคลื่อนไหว

การป้องกัน ท่านที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไปแล้วควรที่จะตรวจสุขภาพของร่างกายเป็นประจำทุกปีหรือทุก 6 เดือน เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้นอาจสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าหากท่านมีอาการดังกล่าวแล้ว โปรดรีบปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง อย่าปล่อยทิ้งไว้จนสายเกินไป เพื่อเป็นการรักษาชีวิตของท่านให้ยืนยาวต่อไป

4. โรคพาร์คินสัน อาการค้นพบได้ในผู้สูงอายุ พบว่ามีอาการแขนขาสั่น หรือศีรษะสั่นอยู่ตลอดเวลา โรคนี้จะเป็นกรรมพันธุ์ มักพบในคนครอบครัวเดียวกันเป็น

5. สมองเสื่อมก่อนวัย บางคนอายุยังไม่ทันถึง 60 ปี อาจ 30 ปี 40 ปี เท่านั้น จะมีอาการหลงลืม เช่นเดียวกับคนสูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม เรียกว่าโรคสมองเสื่อมก่อนวัย มักจะเริ่มค้นด้วยอาการจำอะไรไม่ได้ โดยเฉพาะชื่อ วันที่ และสถานที่ และไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ อาจจะพูดหรือทำอะไร ๆ ซ้ำ ๆ กันได้ บางคนอาจเริ่มค้นด้วยอาการนึกชื่อคนหรือสิ่งของที่ใช้ประจำวันไม่ออก บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด ไม่อยู่สุข บางคนมีอาการเฉยเมย ไม่ทำอะไร ความจำยังพอใช้ได้ ความจำจะเลวลง ในระยะหลังของโรคซึ่งจะทำให้มีอาการเหมือนโรคสมองเสื่อมในคนสูงอายุ สมองเสื่อมก่อนวัยแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. สมองเหี่ยวทั่วไป (Alzheimer's disease)
2. สมองเหี่ยวเป็นกลีบ (Pick's disease)

สมองเหี่ยวเป็นกลีบมักจะเหี่ยวที่กลีบหน้ากับกลีบข้างรวมกัน โรคสมองเหี่ยวเป็นกลีบ ๆ เป็นกรรมพันธุ์

สมองเสื่อมก่อนวัย ไม่ทราบสาเหตุแต่อาจเป็นกรรมพันธุ์และสมองได้รับความกระทบกระเทือนเสมอ ๆ เช่น นักรวย<sup>1</sup>

โรคที่พบในผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป

จากการอภิปรายโดย จอห์น ที เคลลี (John T. Kelly) และคณะ เกี่ยวกับสิ่งที่แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยสูงอายุควรรู้ ซึ่งได้มีความเห็นพ้องกันว่า ผู้สูงอายุนั้นมีความบกพร่องของอวัยวะทุกระบบ โดยเฉพาะหน้าที่ของสมองมีความสามารถต้านทานต่อภาวะเครียดต่าง ๆ ลดน้อยลง อาการแสดงและโรคที่พบมีดังต่อไปนี้

1. โรคของฟัน (Periodontal disease) ส่วนใหญ่พบในผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากน้ำย่อยน้อยลง ทำให้การดูดซึมแคลเซียมและเหล็กจากทางเดินอาหารได้น้อยลง ทำให้ฟันหลุดจากตำแหน่งเพราะเหงือกเสื่อมสมรรถภาพ
2. โรคท้องผูก ผลจากฟันไม่ดี การรับประทานอาหารประเภทที่มีกากน้อยลง หรือจากการรับประทานยาถ่ายเป็นประจำ แม้โดยรับประทานอาหารที่มีกากเพิ่มขึ้น
3. โรคเกี่ยวกับหัวใจ การเต้นของหัวใจไม่ปกติ เนื่องจากระดับของเซรัมแอลบูมินต่ำ
4. โรคทางเดินอาหาร การทำหน้าที่ของทางเดินอาหารเป็นสิ่งที่ใช้เป็นเครื่องสังเกตในการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น จากรายงานของเมเยอร์ (Meyer) และเนเชเลส (Necheles) ว่า น้ำย่อยอาหารลดน้อยลงเมื่ออายุ 40 ปี

<sup>1</sup>ศรีสมบูรณ์ อินทรวิสุ, นิทรรศการสมอง.

และจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 70 ปี น້าย่อยแกสตริกเอซิดลดลง การดูดซึมอาหารจึงเปลี่ยนแปลง ยกเว้นไขมันดูดซึมได้เท่าเดิม คนสูงอายุจึงรับประทานอาหารน้อยลง อาการแสดงของโรคทางเดินอาหารเช่นแผลในกระเพาะอาหาร ดุ้งน้ำที่อึกเสม มักมีอาการไม่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์จนกว่าแผลทะลุหรือช่องท้องอึกเสมก็ยังมีอาการไม่ชัดเจน แม้แต่ไส้ติ่งอึกเสมอย่างเฉียบพลัน จำนวนเมคโลฮิตซาวก็ไม่เพิ่มจนน่าสังเกตได้

5. นิ้ว ไม่พบอาการแสดง แต่จากการผ่าศพพบว่า 50 - 60 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยสูงอายุที่ตายด้วยสาเหตุอื่นเป็นนิ้วมาก่อน

6. โรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในผู้ที่อายุระหว่าง 50 - 65 ปี สามารถควบคุมอาการโลหิตสูงได้ผล แต่หลังจากนั้นควบคุมได้ยากกว่า

7. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า มีอาการแสดงของทางเดินอาหารโดยมิได้มีอาการเจ็บหัวใจเลย ทำให้การวินิจฉัยผิด จึงควรให้ความสนใจเป็นพิเศษโดยอาศัยจากคลื่นหัวใจ

8. การคิดเชื่อกต่าง ๆ ระบบคุ้มกันโรคก็ไม่มีปฏิริยามากนัก เช่น จำนวนเมคโลฮิตซาวก็ไม่สร้างขึ้น อุณหภูมิของร่างกายก็ไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งต่างกับวัยอื่น

9. โรคทางสมอง เนื่องจากการสูญเสียนิวรอนและเซลล์ของสมองในเขสันหลังและกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการสันของศีรษะและแขนขา

10. โรคทางกระดูก ไขกระดูกแตก ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุเพศหญิง

11. โรคทางจิต เนื่องจากหน้าที่ของสมองเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ทำให้ความจำเสีย มีอาการงุนงง สับสน และอารมณ์เปลี่ยนแปลง<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> John T. Kelly, and Others, "what the family physician should know about treating elderly patient," Geriatrics (October 1977), pp. 79 - 92.

ฟลอยด์ เค. การ์เทซ (Floyd K. Garetz) ในคณะของเคลลี ไคกล์วาล์ง  
 ปัญหาจากการศึกษานักป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 323 มีปัญหาดังในตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 323 ราย<sup>1</sup>

ปัญหา	จำนวน	จำนวนต่อ 1000
ความดันโลหิตสูงที่ต้องการการรักษา	105	325.1
อาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ที่รักษาได้โดยพยาบาล	66	204.3
การตรวจร่างกายทั่วไป	65	201.2
แรงดันเลือดผิดปกติ	46	142.4
หัวใจวาย	44	136.2
การตรวจทางห้องทดลอง	41	126.9
ภาวะเศร้า	37	114.6
ข้ออักเสบ	27	83.6
กระดูกอักเสบ	26	80.5
วิตกกังวล	24	74.3
บวม	23	71.2
ปวดหลัง	22	68.1
ทางเดินปัสสาวะอักเสบ	22	68.1
เบาหวาน	22	68.1
รู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลีย	20	61.9
อ้วนมาก	19	58.8

<sup>1</sup> Ibid., p. 86.

ตารางแสดงปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป (ต่อ)

ปัญหา	จำนวน	จำนวนต่อ 1000
โรคหัวใจ	18	55.7
ปวดตามแขนขา	17	52.6
ขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ	16	49.5
โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง	15	46.4

การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

ได้เป็นที่ทราบแล้วว่า ผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยแห่งความเสื่อมของสังขาร เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยความสามารถในการต้านทานเชื้อโรคและการปรับตัวของร่างกายลดน้อยลง โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้างความต้านทานตามธรรมชาติของร่างกาย เช่น การสร้างเม็ดโลหิตขาวน้อยลงเมื่อได้รับแบคทีเรีย เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุมีทัศนคติไม่ดี ดังเช่น บีเวอร์เล่ ที่ มีค (Beverly T. Mead) กล่าวถึงทัศนคติของแพทย์ต่อผู้ป่วยสูงอายุว่า มักจะชินชา เบื่อหน่าย หรือหลีกเลี่ยง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือจิตเวช ทั้งนี้เพราะการรักษาหายากหายชั่วคราวแล้วกลับเป็นอีก ซึ่งผิดกับผู้ป่วยอายุน้อย มีคจึงได้แนะนำแนวความคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุไว้ 4 ประการ คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุต้องการความเข้าใจและความอดทนเป็นพิเศษจากแพทย์
2. การติดต่อสื่อสารต้องพูดช้า ๆ หรือพูดซ้ำ ๆ ทั้งนี้เพราะความบกพร่องของสมองทำให้การรับรู้และเข้าใจต่อคำบอกเล่าของแพทย์เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก
3. แพทย์มักจะละเลยเกี่ยวกับอาการแสดงต่าง ๆ เช่น อาการงุนงง เผลอเลื่อน ซึ่งเป็นอาการของโรคแทรกซ้อนทางสมอง

4. การดูแลรักษาประจำวันจะต้องกระทำด้วยความรักความเข้าใจและความ  
 นิ่งถ้อย คำนึงถึงผู้ป่วยมากกว่าการให้ยา<sup>1</sup>

ที่ แอล บริงค์ (T.L. Brink)<sup>2</sup> ได้ให้ความคิดเห็นในการรักษาพยาบาล  
 ผู้ป่วยสูงอายุว่า ผู้รักษานั้นจะต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ 1) ความนุ่มนวล (Tender)  
 2) ความรัก (Love) 3) ความเอาใจใส่ (Care) โดยที่พิจารณาเห็นว่า ผู้ป่วยสูง  
 อายุนั้นจะต้องพึ่งพาผู้อื่นให้การช่วยเหลือ ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง  
 ดังนั้นผู้ที่ให้การช่วยเหลือควรจะได้มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นนี้

ความแตกต่างของโรคในผู้ป่วยสูงอายุ

เฮซ เอ็ม ฮอดคินสัน (H.M. Hodkinson) กล่าวว่า เด็กแตกต่างจาก  
 ผู้ใหญ่ ผู้เยาว์มีสิ่งสำคัญมากมายที่แตกต่างจากการแพทย์ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่  
 และในผู้ป่วยสูงอายุก็นี่สิ่งที่แตกต่างกันจากวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ  
 ประกอบกับการค้นหาจากประวัติในการตรวจที่ยากลำบาก ทำให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง  
 ยากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ และวัยอื่น ๆ การรักษาทำได้มากกว่า ส่วนผู้ป่วยสูงอายุนั้น  
 เพียงแต่ให้การช่วยเหลือได้ มิใช่การรักษา ฮอดคินสันได้ให้ความแตกต่างของโรคใน  
 ผู้ป่วยสูงอายุไว้ 5 อย่างด้วยกัน คือ

1. เป็นหลายโรค วัยอื่นมักเป็นโรคเดียว แต่ในผู้ป่วยสูงอายุมักเป็นหลายโรค  
 ซึ่งข้อนี้เป็นสิ่งที่จะต้องเน้นในการสอนทางการแพทย์ที่จะต้องค้นหาจากประวัติการตรวจ  
 การศึกษาค้นหาอาการของโรคเมื่อรับผู้ป่วยโดยรอบคอบ

<sup>1</sup> Beverley T. Mead, "How to relate to the elderly patient"  
Geriatrics (October 1977), pp. 73 - 77.

<sup>2</sup> T.L. Brink, "Is T L C Contraindicated for Geriatric  
 Patient?" Perspective in Psychiatric Care (July - Aug., Sep.  
 1977), pp. 129 - 131.



2. ปฏิกริยาของร่างกายต่อการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป คือมีการเปลี่ยนแปลงของปฏิกริยาของร่างกาย เช่นการเจ็บปวด อุณหภูมิ การเพิ่มจำนวนเม็ดโลหิตขาว ทั้งจะพบว่าในรายที่มีการอักเสบจากการติดเชื้อจะไม่พบอาการเจ็บปวด ระบุกับอุณหภูมิของร่างกาย และเม็ดโลหิตขาวไม่เพิ่มขึ้น เป็นต้น การตัดสินใจว่ามีการอักเสบเกิดขึ้นในร่างกายอาจจะต้องพิจารณาจากภาวะมีนงทางจิต อัตราการเต้นของชีพจรแทนการเพิ่มจำนวนเม็ดโลหิตขาวและอาการเจ็บปวด

3. อาการเจ็บปวด การเจ็บปวดเพียงเล็กน้อยในผู้ป่วยสูงอายุเป็นอาการรุนแรงของโรคก็ได้ ดังเช่นผู้ที่ เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย ถ้าเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่จะเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงถึงกับช็อคได้ แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยสูงอายุอาจจะเจ็บหน้าอกเพียงเล็กน้อยหรือไม่เจ็บเลยก็ได้ หรือแม้แต่กระดูกหักก็จะเจ็บปวดเพียงเล็กน้อยจนกระทั่งกระดูกอักเสบ ซึ่งถ้ากระดูกหักในวัยหนุ่มสาวจะเจ็บปวดมากจนต้องนำผู้ป่วยมารับการรักษาทันที

4. อุณหภูมิ จากการศึกษาทดลองพบว่า แนวโน้มในการควบคุมความร้อนไม่ค่อยปกติในผู้สูงอายุ ซึ่งไม่อาจจะใช้ในการบ่งชี้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ ส่วนใหญ่ อุณหภูมิจะต่ำกว่าปกติ คืออุณหภูมิจะไม่เพิ่มขึ้นในรายที่มีการอักเสบจากการติดเชื้อ แพทย์อาจจะต้องพิจารณาจากชีพจรหรือการเต้นของหัวใจ

5. ไม่มีอาการแสดงของโรค พบว่า โรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ไม่ได้มีอาการแสดงของโรคเลย ดังเช่น โรคความดันโลหิตสูง หรือหลอดเลือดอักเสบอย่างรุนแรง โรคถุงลมโป่งพองและไม่พบอาการเลย โรคจากเชื้อไวรัส เช่นตับอักเสบ โรคหัวใจ ซึ่งไม่มีอาการเช่นกัน แต่สามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้<sup>1</sup>

<sup>1</sup> H.M. Hodkinson, Common Symptoms of Disease in the Elderly (London: Black Well Scientific Publication, 1976), pp. 1 - 5.

### ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

แมรี จีน ไฮน์ (Mary Jeanne Hain) และชูปี้เชิน (Shu-Pi Chen) ได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในสถานที่อยู่คนสูงอายุที่อีรี (Erie) เพนซิลวาเนีย จำนวน 1,400 คน การวิจัยนี้มุ่งสำรวจความต้องการด้านสุขภาพอนามัย โดยใช้แบบสอบถาม 20 รายการ ที่จะวิเคราะห์ปัญหา 3 ประการ คือ

1. สภาพอนามัย (Health Condition) ซึ่งพบว่า 24.3 เปอร์เซ็นต์ สภาพอนามัยไม่ดี ควรที่พยาบาลเวชปฏิบัติได้ตรวจสอบอาการเพื่อรับการดูแลรักษาในสถานพยาบาล
2. การทำงานของร่างกาย (Physical Function) พบว่า 32 เปอร์เซ็นต์ที่ร่างกายทำงานไม่ปกติ
3. ความต้องการดูแลทางการแพทย์ (Access to Medical Care) พบว่า มีเพียง 11.7 เปอร์เซ็นต์ที่ไม่ต้องการการรักษาทางการแพทย์<sup>1</sup>

### ความต้องการทางเพศในผู้สูงอายุ

แมรีลีน เค คอสเทลโล (Marilyn K. Costello)<sup>2</sup> ได้ศึกษาผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการที่จะตอบสนองความต้องการทางเพศ ทั้งนี้เนื่องจากจากความรู้สึกหรือความบกพร่องของร่างกายเนื่องจากความเจ็บป่วย และเมื่อสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรืออาศัยจากการสัมผัส โดยเฉพาะจากพยาบาลก็ได้รับความเข้าใจผิด หรือแปรพฤติกรรมการ

<sup>1</sup> Sister Mary Jeanne Hain, and Shu-Pi Chen, "Health Needs of the Elderly" Nursing Research (Nov. - Dec. 1976), pp. 433-435.

<sup>2</sup> Marilyn K. Costello, "Sex, Intimacy, and Aging" American Journal of Nursing, 75 (August 1975), pp. 1330-1332.

ผู้ป่วยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และคอสเตลโลแนะนำพยาบาลไคระลิกถึงและช่วยเหลือผู้ป่วย ในด้านนี้ โดยเข้าใจว่าผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีความต้องการสิ่งนี้อยู่เหมือน ๆ กับบุคคลวัยอื่น ๆ นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาบางอย่างที่มีผลต่อความรู้สึกทางเพศและการปฏิบัติทางเพศ เช่น ยาดีโวโดปา (Levodopa) ที่ใช้สำหรับบรรเทาอาการเซร์รา ทำให้อารมณ์เป็นสุข มีผลกระตุ้นความรู้สึกและกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการเซร์ราพร้อมด้วยเสมอ ยาตัวนี้จึงมีโอกาสนำมาใช้มากในผู้ป่วยสูงอายุ

โรซาลี ซี ยิวอร์ท และจอยซ์ ซัทแคมป์ ไพรค์แมน (Rosalee C. Yeaworth, and Joyce Sutkamp Friedman)<sup>1</sup> ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยสูงอายุ (Sexuality in later life) ว่า ความต้องการทางเพศยังมีตลอดชีวิต ถึงแม้ระดับและวิถีทางแสดงออกเปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างสุขภาพและความต้องการทางเพศ ซึ่งในการรักษาพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องไม่ละเลยที่จะคำนึงถึงในเรื่องนี้ และจะต้องสอบถามเกี่ยวกับประวัติทางเพศ ซึ่งพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและพยาบาลสาธารณสุข (Nursing homes) จะต้องไม่แสดงปฏิกิริยาตกใจ (Shock) เมื่อผู้ป่วยสูงอายุแสดงความสนใจในเรื่องเพศ แต่อาจจะต้องสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศ จากความสูงอายุทำให้วิถีทางเพศเปลี่ยนแปลง ตลอดทั้งการโต้ตอบทางสรีระ และมีความตึงเครียดทางจิตใจเมื่อเกิดความสนใจและคิดถึงเรื่องเพศที่เสื่อมถอยลง พยาบาลจะต้องรับบทบาทเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องนี้ด้วย

ความเครียดของผู้สูงอายุ

ทัตนา บุญทอง อัง ฮานส์ เซเลย์ (Hans Seley) กล่าวว่า ความเครียดเปรียบเหมือนลมที่มองไม่เห็นแต่ทำให้ต้นไม้โบกไปตามลมได้ อุปมาอุปมัยเช่นเดียวกับ

<sup>1</sup> Rosalee C. Yeaworth, and Joyce Sutkamp Friedeman, "Sexuality in Later life," Nursing Clinics of North America, 10 (September, 1975) P. 565 - 573.

ความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคล ทำให้มีการปรับตัว และบอกว่าเป็นปฏิกิริยาต่อสภาวะ  
 เครียด แหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เรียกว่า "stressor" มีมากมาย ทั้งจาก  
 ภายนอกและภายในบุคคลนั้น ๆ (Extra and Intra Individual Stressor)  
 ได้แก่สารชีวเคมี ซึ่งมีอาหาร ยา อากาศ ฯลฯ พิสัยซึ่งมีความร้อน แสง เสียง  
 แมคแคนนิค ของตกทับ เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ได้แก่ การถูกถอนหมั้น การสูญเสียชีวิต  
 ของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ฯลฯ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละช่วงของชีวิต ปฏิกิริยา  
 ของร่างกายต่อความเครียดมี 2 ประการคือ เฉพาะที่และทั่วไป ระยะของปฏิกิริยา  
 ของร่างกายต่อความเครียดแบ่งเป็น 3 ชั้น คือ ตกใจ ต้อตัน และหมดแรง การปรับ  
 ตัวต่อภาวะเครียดขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความสามารถของร่างกายจะต้านทานได้  
 เพียงใด ถ้าผ่านสู่ระยะหมดแรงก็หมายถึงการปรับตัวไม่ได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือ  
 และได้สรุปว่า ความเครียดของผู้สูงอายุมีเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ แต่ต่างกันตรงพลัง  
 ในการปรับตัวต่อภาวะเครียดไม่เท่ากัน และได้บรรยายถึงสิ่งที่เป็นสาเหตุของความ  
 เครียดในผู้สูงอายุว่ามีต่อไปนี้

1. ความบกพร่องของร่างกาย ที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ความรู้สึกว่าความสามารถลดลง
3. การมีโรคประจำตัว
4. การออกจากงาน เป็นความรู้สึกว่างเปล่า หรือภาวะทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง

สาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมี "ทุกข์" ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้า  
 และได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรได้ป้องกันโดยการเตรียมงานรอไว้ก่อนเกษียณอายุ การตรวจ  
 สุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีงานอดิเรกทำ ตลอดทั้งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องให้กำลังใจ  
 ให้อิสระเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อความเครียดได้<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ทัศนยา บุญทอง, "ความเครียดของผู้สูงอายุ" บรรยายการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง "การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ" ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 สิงหาคม 2523.

## สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คอโรซี เอ เมอรีเนส และซีซีเลีย-มอนแท เทเลอร์ (Dorothy A. Mereness and Cecelia Monat Taylor) ได้กล่าวว่า ความบกพร่องทางจิตที่พบมากที่สุดคือ โรคจิตในวัยเสื่อม (Senile Psychosis) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการค่อย ๆ เสื่อมตามขบวนการของอายุที่สูงขึ้น ซึ่งมีอาการที่รู้จักกันก็คือ

1. การสูญเสียความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันแต่อดีตไม่เสีย
2. ความเข้าใจต่อเรื่องราวที่สำคัญต่าง ๆ ยากขึ้น
3. ขอบพุดถึงสิ่งที่ผ่านมาแล้ว
4. ความต้านทานต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เปลี่ยนไป

มักจะเครียดและหงุดหงิดได้ง่าย

5. ลืมวันที่ เดือน ปี แต่จำวันภายในสัปดาห์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้
6. อยู่ไม่นิ่ง ชอบท่องเที่ยวไปตามบ้านญาติพี่น้อง
7. นอนไม่หลับ ตื่นแต่ตึก ท่องเที่ยวไปไม่มีจุดหมาย
8. ตัดสินใจไม่ได้และจะมีอาการซึมและอยู่เฉย ๆ ไม่ยินดียินร้ายในที่สุด<sup>1</sup>

จินตนา ยูนิพันธ์ุ กล่าวเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุว่า ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความเครียดและมีการแสวงหากลไกทางจิตที่เคยใช้ได้แล้วในอดีตมาใช้อีกเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้น้อยลง ซึ่งผลจากการใช้กลไกทางจิตนี้อาจนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดีและไม่ดีได้<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dorothy A. Mereness, and Cecelia Monat Taylor, Essentials of Psychiatric Nursing 10th ed. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978). pp. 337 - 338.

<sup>2</sup>จินตนา ยูนิพันธ์ุ, "หลักการพยาบาลจิตสังคมของผู้สูงอายุ" บรรยายการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 สิงหาคม 2523. (เอกสารอภโรเนียว).

พยาบาลและผู้สูงอายุ .

ปาทัน บัญ-หลง ได้กล่าวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุว่า ได้มีหลักฐานการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดผู้สูงอายุจากรายงานที่มีชื่อว่า "Floyer's Medicina Geromica Floyer" เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1724 ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะในการดูแลให้คำเป็นทางสายกลางในทุก ๆ สิ่ง รวมทั้งการอาบน้ำร้อนน้ำเย็น มีการแนะนำการใช้ยาอย่างกว้างขวาง แม้แต่การใช้ยาน้ำมันในการหล่อลื่นลำไส้ ต่อมา ไอ แอด นาสเชอร์ (I.L. Nascher) เป็นผู้ที่ใช้คำ "Geriatrics" ในความหมายถึงสาขาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางคลินิก ทางสังคมการป้องกันและแนวทางการแก้ไขบำบัดรักษาสำหรับผู้สูงอายุ ในหนังสือวารสารทางการแพทย์ของนิวยอร์กเมื่อ 21 สิงหาคม 1909 และจากผลงานการศึกษาและการเขียน ต่อมาทำให้นาสเชอร์ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุ จึงนับได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ได้รับความสนใจมานานแล้ว<sup>1</sup>

วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing) ได้เป็นที่สนใจในวงการพยาบาลมากขึ้น เมื่อวิชาทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine) ได้มีวิวัฒนาการก้าวกระโดดเป็นผู้นำเฉพาะทาง และเนื่องด้วยวิชาทางการแพทย์และการพยาบาลจะต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน (Parallel) นอกจากนั้นจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลคือ ให้การดูแลผู้ป่วยตรงตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การพยาบาลผู้สูงอายุจึงน่าจะได้เป็นสาขาหนึ่งที่ต้องการความชำนาญเป็นพิเศษ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ปาทัน บัญ-หลง, "พยาบาลกับผู้สูงอายุ" เอกสารฉบับที่ 1 สัมมนาวิชาการเรื่อง "การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ" ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 14 - 15 สิงหาคม 2523.

<sup>2</sup>Ida Roberts, "Should geriatric Nursing be a Specialty" Nursing Times. 73 (October 6, 1977), pp. 1566 - 1568.

แมรี เค คิสโฮลม (Mary K. Chisholm) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุนั้นมีปัญหาคือความหวาดกลัวจากการถูกแยกจากสังคม มาอยู่บ้านเฉย ๆ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงได้ และผู้สูงอายุเหล่านั้นยังมีอาการเจ็บป่วย และติดโรคได้ง่าย หรืออาจติดสุรา ยาเสพติด มีความผิดปกติทางจิตเกิดความท้อแท้ ลึนหวัง ไม่สนใจตนเองและเข้ามารับบริการจากพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความสุขสบายในชีวิตประจำวัน เช่น จัดเตียงนอนที่สบายให้ แสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ ยิ้มแย้ม ให้กำลังใจ
2. ช่วยฝึกให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเอง ให้ความมั่นใจและความหวังในชีวิต
3. ให้การพยาบาลทางเทคนิคด้วยความชำนาญและสามารถ โดยได้ผ่านการฝึกหัดมาแล้ว เพื่อร่วมและสนับสนุนสมาชิกในทีมให้การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
4. ขอมรับและเคารพในความชำนาญของสมาชิกในทีม เป็นการช่วยเหลือกันในกลุ่มเพื่อผลประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงอายุ

คิสโฮลมยังได้แนะนำสิ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุได้ผลดี คือ การเข้าใจและการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความหวังได้แก่ความเชื่อทางศาสนา อัจฉินมตพระมาสนพนาชรรรม ท่าทีของพยาบาลที่แสดงออกซึ่งความเมตตา การสัมผัส การมอง การทักทายอย่างร่าเริงและมีความยกย่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจและความหวัง<sup>1</sup>

สุซศรี บุรณะกนิษฐ ได้กล่าวเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ผู้ให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทฤษฎีนิสัย

<sup>1</sup> Mary K. Chisholm, "The Nurse's responsibilities when caring for the elderly" Nursing Times, 73 (September 1977), pp. 1509 - 1510.

อารมณ์ และความทรงจำที่แท้จริงของผู้สูงอายุเป็นหลักก่อน จึงจะสามารถให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสรุปแนวความคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ดังนี้คือ

ก. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีดังต่อไปนี้

1. มองสิ่งของใกล้ตัวไม่ชัด มองภาพนิ่งที่เคยเคลื่อนไหวไปมาไม่คอยหัน ทำให้เวียนศีรษะ หน้ามืด ม่านตากล้ามเนื้อตาเสื่อมลงเมื่อใช้สายตานานถึงครึ่งชั่วโมง เริ่มตามัวต้องเพ่งสายตา สายตาเริ่มเปลี่ยนเป็นสายตาวาย มองภาพใกล้ตามัว แก้วตาหรือเลนส์เริ่มขุ่นมัว อาจทำให้เกิดต้อกระจก ต้อหินได้

2. หูรับฟังเสียงได้ไม่ชัดเจน หูตึง ได้ยินเสียงก้องลงทุกที ๆ เนื่องจากความเสื่อมของประสาทที่รับเสียง

3. ฟันห่าง เหงือกกรัน Enamel เคลือบฟันสึกกร่อน ไม่มีการสร้างใหม่ ฟันโยก ลอดน หัก

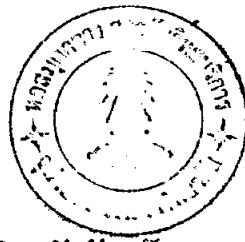
4. กล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายอ่อนเปลี้ย ทำให้ปวดเมื่อย การทรงตัวไม่อยู่ในสภาพปกติเป็นผลทำให้เกิดการเคลื่อนไหวเขื่องช้า

5. ข้อต่อและกระดูกต่าง ๆ เสื่อม มีอาการขัดขยอกปวดเมื่อยเวลาที่อยู่ในอิริยาบถเดียวกันนานประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เป็นเพราะชาทูนูนในกระดูกลดน้อยลง และ Articular disc ที่อยู่ระหว่างข้อต่อของกระดูกเสื่อมสลาย เวลาเดินหัวกระดูกอาจกระทบกัน ทำให้เกิดอาการปวดแสบในบริเวณข้อต่อของกระดูก เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม หรือเป็นเพราะกระดูกอ่อนงอกผิดที่ก็ได้

6. การไหลเวียนโลหิตช้ากว่าปกติ หลอดโลหิตเริ่มแข็งตัว มีความยืดหยุ่นน้อย เป็นผลให้หัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมองน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดวิงเวียนศีรษะ เป็นลมได้บ่อย ๆ

7. เบื่ออาหาร ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร รับประทานอาหารลำบาก ฟันไม่ดี น้ำย่อยน้อยลง การเผาผลาญอาหาร





และการขึ้นสู่ร่างกายปกติ

8. ท้องผูก ท้องเดินสลับกัน มีสภาวะน้อยและขุ่น ปวดหลัง เพราะระบบขับถ่ายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์เท่าเดิม ไตเสื่อมลงด้วย

9. การตัดสินใจช้า ดิ่งเส ความนึกคิดช้า พลังเมลาหลงลืมง่าย เป็นเพราะมีความเสื่อมของเซลล์ประสาทและโลหิตเลี้ยงสมองน้อยกว่าเดิม ทำให้การออกคำสั่งของสมองและการรับคำสั่งของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ไม่สัมพันธ์กัน

10. มือเท้าเย็น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวยุบ เป็นขุยแห้งแตก กล้ามเนื้อหย่อนตัว คุณสมบัติของร่างกายต่ำกว่าปกติ หนาวง่าย บางครั้งรู้สึกง่วงวาบ ร้อนหนาวสลับกัน เป็นเพราะมีการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงปลายประสาทและผิวหนังลดลง คอมไรท์ฮอร์โมนน้อยลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผิดปกติของร่างกายได้มากขึ้น

11. ความต้องการทางเพศลดลง มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง เป็นต้นว่า หงุดหงิด เจ้าอารมณ์ แสงนอน โกรธง่าย ข้างบนรู้สึกจุกจิก ทำให้นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ขาดตามปลายมือปลายเท้า ใจเต้น บางครั้งใจเต้นแรงโดยไม่มีสาเหตุ

12. มีความหวาดหวั่นต่าง ๆ นานา เช่น หวาดกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง อารมณ์ตั้งเครียด จึงแสดงออกในทางที่ขอบแสดงตนในที่สาธารณะ บริจาคเงิน บริจาคสิ่งของต่าง ๆ ให้คนทั่วไปรู้เห็นเพื่อเป็นที่ยอมรับนับถือและเอาอกเอาใจ

#### ข. อุปนิสัยและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

1. สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งเห็นแก่ตนมากขึ้น
2. ใจน้อย แสงนอน มีทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูดและเหตุการณ์ต่าง ๆ แสดงออกโดยการไม่พูดจา เยียบเฉย ไม่รับประทานอาหาร
3. สนใจกับบุคคลรอบข้างในทางที่จะต้องเอาใจตน
4. รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ
5. มีความวิตกกังวลทุกซ່อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก และกลัวจะถูกทอดทิ้ง
6. ว่างเหว

ค. ความต้องการของผู้สูงอายุ

1. ต้องการความรัก ความสนใจ
2. ต้องการให้คนเอาใจใส่ใกล้ชิด และมีผู้ช่วยเหลือ
3. ต้องการยอมรับนับถือว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งในบ้าน

ง. การปฏิบัติการพยาบาลในการตอบสนองความต้องการ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความรัก และแสดงความสนใจด้วยการ  
 ทักทายปราศรัยเป็นเวลาเป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอ ถ้ามีธุระต้องไปไหนไม่ได้แะนะนาหาค้าง  
 แฉงให้หราบอ่วงหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล ห่วงใย
2. แสดงความเคารพนับถือ ยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในบ้าน  
 มีปัญหาที่ปรึกษา ขอความคิดเห็น คำแนะนำหรือให้เฒ่าประสบการณ์เฒ่ามาให้ฟัง เพื่อนำ  
 มาเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ
3. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดย
  - 3.1 เอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ สุขภาพประจำวัน ใ้ถามทุกข้สุข
  - 3.2 ดูแลเรื่องอาหารให้เป็นอาหารที่มีคุณค่า อ่อนโยนง่าย เปื้อนย่อย  
 และกินอาหารให้เป็นเวลา
  - 3.3 ช่วยเหลือเกี่ยวกับการขับถ่าย ให้ค้มน้่านมก่อนนอน กินผลไม้  
 เพื่อการขับถ่ายที่ดี
  - 3.4 การพักผ่อนให้เพียงพอ เจริญสงบ
4. ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย ระวังระวังไม่ให้เกิดการหกล้ม หาไม้เท้า  
 ใ้ยัน จัดห้องนอน เติง ให้เหมาะสม ห้องน้ำต้องสะอาด แห้ง
5. ป้องกันการติดก่อทางเชื้อโรคต่าง ๆ ป้องกันความพิการและแฉกคหับ  
 รักษาความสะอาดของผิวหนัง ปาก หัน
6. หางานอดิเรกให้ทำ เป็นงานที่เบาจะได้เพลิดเพลินไม่คิดฟุ้งซ่าน
7. การสังคม สังสรรค์ ควรให้สังคมกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อ  
 แฉกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ สนทนาไปด้วยกันได้ดี ควรจัดให้พักผ่อนใจด้วยการ

พาไปรัก สถานที่ต่าง ๆ สวนสาธารณะ<sup>1</sup>

กูดยา ค้นคิดลาชีวะ ได้กล่าวเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุว่า มิเพียงแต่ใช้ศาสตร์และศิลป์ทางวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องใช้กลยุทธ์ในทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และได้แนะนำหลักการปฏิบัติการพยาบาล 7 ประการ ดังนี้คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม อันหมายถึงการทำให้ร่างกายทุกส่วนยังคงทำหน้าที่ได้เป็นปกติ แข็งแรงและมีจิตใจดี ซึ่งจะเป็นทางนำไปสู่การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมั่นคงปลอดภัยให้เป็นที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ มีความอบอุ่นและใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว มากกว่าการอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาล

3. กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาทางสังคมอันอาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากความท้อแท้ หรือถูกทอดทิ้ง

4. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรก และการค้นหาการที่ถูกต้องตามความสนใจ

5. ป้องกันภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายหรือจิตใจเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

6. ฟื้นฟูสุขภาพโดยการกระตุ้น แก้อาการ ให้คำแนะนำ เพื่อให้อวัยวะกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และลดความพิการของร่างกายเนื่องจากการเสื่อมสภาพตามธรรมชาติ หรือความเจ็บป่วย

<sup>1</sup>สุขศรี มุรณะกนิษฐ, "การพยาบาลผู้สูงอายุ" เอกสารฉบับที่ 2 การสัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 - 15 สิงหาคม 2523.

## 7. คำขวัญซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติแม้ในยามเจ็บป่วย<sup>1</sup>

### สาเหตุของการตายในผู้สูงอายุ

ข้อสังเกตลักษณะประจำวัยต่าง ๆ ของคนโบราณในท้องถิ่นของไทยได้กล่าวไว้ว่า

สิบปี อามน้ำหนาว  
 ยี่สิบปี แขนงเส้นที่สาวขอเบือ  
 สามสิบปี ลูกแต่ปามาเรือน  
 สี่สิบปี ลูกแต่สวนมาขาน  
 แปกสิบปี เป่าปี่บ่คัง  
 เก้าสิบปี ตีระฆังบ่ม่วน  
 ร้อยปี ไช้ก็ตาย บ่ไช้ก็ตาย<sup>2</sup>

จากคำกล่าวข้างต้น สาเหตุของการตายของผู้สูงอายุนั้นเป็นไปเพราะโรคภัยไข้เจ็บและความเสื่อมแห่งสังขาร

จากการสัมมนาที่โรงเรียนแพทยมหาวิทาลัยแสดนฟอร์คเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุ กล่าวถึงสาเหตุของการตายของผู้ที่มีอายุ 65 ปีไปแล้ว คือ

1. โรคเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด C.V.A. และมะเร็ง 15 เปอร์เซ็นต์
2. โรคระบบหายใจ 6 เปอร์เซ็นต์
3. อุบัติเหตุ 2 เปอร์เซ็นต์

<sup>1</sup> กุศลา คันติฉลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ (กรุงเทพมหานคร: วิทาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. 2523, ฉบับอัครโรเนียว); หน้า 14 - 15.

<sup>2</sup> ประมวลู คิคคินสัน, วัยท่ายวัยทอง, หน้า 16 - 17.

นอกจาก 3 ประการดังกล่าวแล้ว สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตสูง การจำกัดกิจกรรมและโรคความวิตกกังวล แตมิได้แสดงเป็นตัวเลข<sup>1</sup> ผู้สูงอายุและครอบครัว

ชาร์ลอตท์ คราตซ์ (Charlotte Kratz) กล่าวว่า พยายามจำนวนมาก ทั้งที่ทำงานในโรงพยาบาลหรือในชุมชนที่มองครอบครัวคนสูงอายุในแง่ร้าย โดยคิดว่าคน จะต้องทำอะไรต่าง ๆ แก่คนสูงอายุมากกว่าญาติของเธอเอง จากการเข้าใจดังนี้ทำให้ คราตซ์พยายามที่จะกระทำเพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของคนสูงอายุและครอบครัวเป็นไป ในทางถูกต้อง และใ้โครงการศึกษาของชานาส และคณะ (Shanas 1968) เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุและครอบครัวไว้ 3 ประการ

ประการแรกคือ ที่ผ่านมามีครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุหรือคนแก่อย่าง จริงจัง แต่ในปัจจุบันบุคคลมีความสนใจเฉพาะตนเอง คนสูงอายุไม่เพียงแต่จะถูกเพิกเฉย จากลูกหลานเท่านั้น ยังผลักดันให้สังคมเป็นผู้รับผิดชอบแทน ทั้งนี้เพราะสังคมอุตสาหกรรม คนแก่มีความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูก การแกะสลัก ฯลฯ ที่จะถ่ายทอดให้ลูกหลาน แต่ในสังคมอุตสาหกรรมชีวิตการ เป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป การถ่ายทอดความรู้จากคนแก่มี ความต้องการน้อยลง นอกจากนั้นครอบครัวต้องการให้มีที่สำหรับรับผิดชอบคนสูงอายุที่ ป่วยเจ็บทุพพลภาพแทน ขนบธรรมเนียมเปลี่ยนแปลงไป แม้แต่ในประเทศจีนซึ่งเคยเคารพ คนแก่อย่างมากก็ลดลง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวและคนแก่เป็นไปในทางเสื่อม และสรุปเหตุผลที่ทำให้เป็นดังกล่าวนี 2 ประการคือ

1. โครงสร้างของครอบครัว ให้ความสนใจแต่เฉพาะพ่อ แม่ ลูก เท่านั้น
2. อายุของประชากร จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้ยอมรับกันว่าในปี ค.ศ. 1980 นี้ 15 เปอร์เซ็นต์ของประชากรเป็นผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

<sup>1</sup> Franklin G. Ebaugh, "Stanford Seminar : Problems of aging "Part I" Geriatrics (August 1977), pp. 39 - 42.

ประการที่สอง ชานาสและคณะได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีอื่นคือ คัมมิงและเฮนรี (Cumming and Henry 1961) ว่า สังคมนั้นแตกแยก สูญเสีย และขาดความผูกพันในวัยท้ายของชีวิต เป็นภาวะปกติของสังคม การเป็นสมาชิกของครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของสังคม อายุเพิ่มขึ้น การทำงานให้สังคมน้อยลงเนื่องจากความอ่อนแอของร่างกาย การสูญเสียของคู่ชีวิต โดยเฉพาะผู้หญิงที่นิยมแต่งงานกับผู้ชายที่อายุมากกว่า และความยืนยาวของอายุผู้ชายสั้นกว่าหญิง ทำให้ผู้หญิงเป็นหม้ายมากกว่าชาย นับเป็นการสูญเสียและขาดความสัมพันธ์ในครอบครัว ถึงแม้สมาชิกอื่นในครอบครัวยังมีก็ตาม

ประการที่สาม ชานาสและคณะได้อ้างเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ไม่ดี ในสังคมสมัยใหม่ ๆ ทำให้เมื่ออายุมากขึ้นลูกหลานจึงทอดทิ้ง

ชานาสได้อ้างการศึกษาของไอแซค (Issacs 1971) เกี่ยวกับเหตุผลของการที่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ามารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่กลาสโก (Geriatric unit in Glasgow) พบว่า เหตุผลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการรักษานั้นแบ่งได้เป็น 3 ประการคือ

1. ต้องการการรักษาที่แท้จริง มีจำนวน 1 ใน 3
2. เพราะขาดการดูแลเบื้องต้นที่ดี ซึ่งได้แก่อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด ความปลอดภัยที่ผู้ได้รับไม่เพียงพอ มีจำนวน 1 ใน 3
3. เพราะไม่สามารถทนต่อความกดดันของครอบครัวได้ กลุ่มนี้มักจะอยู่กับพยาบาลนานและมีอาการงุนงงไม่รู้สึกอะไร ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และมีก้อนแฉะและท้องพองพยาบาลมากที่สุด

ชานาสได้สรุปว่า การดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งที่มีอาการมากและงุนงง โดยให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านกับครอบครัวและพยาบาลเป็นเพียงผู้แนะนำ สนับสนุน และกระตุ้นญาติให้การดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องการมากกว่าอยู่ในสถานพยาบาล

<sup>1</sup> Charlotte Kratz, "Old people and Their Families" Nursing Times, 73 (November 3 1977), pp. 1719 - 1720.

## ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

ประสพ รัตนากร กล่าวไว้ว่า ความมีอายุนั้นมิได้หมายความว่า จะมีความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ เท่ากันเสมอไป ดังเช่นคนที่มีอายุ 45 ปี อาจมีความเสื่อมของร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผิวหนังเหี่ยวมากกว่าคนอายุ 60 ปีก็ได้ ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นนักวิทยาศาสตร์เอกของโลก คือ เซอร์ อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ได้ค้นพบเพนิซิลินเมื่ออายุ 70 ปี ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม โปษะภฤณะ ยังทำผ่าตัดได้ดีทั้งที่อายุ 60 ปีแล้ว เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังสามารถทำคุณประโยชน์ได้ และได้มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะทำให้สุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้คือ

1. อาหาร ควรรับประทานอาหารประเภทที่ย่อยง่าย จำนวนหรือขนาดที่รับประทานน้อยลงน้อย ๆ วันละ 4 มื้อ
2. อารมณ์ ระวังการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ควรหลีกเลี่ยงเป็นที่สุด เพราะในภาวะโกรธนั้นกล้ามเนื้อจะเกร็ง หลังจากกล้ามเนื้อเกร็งบ่อย ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยวได้ ผู้สูงอายุนั้นโดยทั่วไปอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย หรืออาจมีอาการเศร้า ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรเอาอกเอาใจบ้าง
3. อากาศ พยายามอยู่ในที่ ๆ มีอากาศบริสุทธิ์ มีการถ่ายเทของอากาศที่ดี
4. ออกกำลังกาย ให้มีการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ ด้วยการเดิน การฝึกกายบริหาร ฝึกโยคะ ฯลฯ
5. จุจจาระ ควรดูแลการขับถ่ายอย่าให้ท้องผูก ข้อนี้สัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเภทของอาหาร อาหารประเภทที่กระตุ้นในการขับถ่ายหรืออาจต้องใช้ยาถ่ายเมื่อจำเป็น<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ประสพ รัตนากร, "การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ" บรรยายแก่นิสิตการศึกษามัธยมศึกษาขนาดปีที่ 4 ณ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 18 สิงหาคม 2523.

อนันต์ อัทธู<sup>1</sup> ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุว่า "การออกกำลังกายที่ดีและถูกต้องเป็นการป้องกันโรคร้ายได้เป็นอย่างดี" การออกกำลังกายที่นั่นมีจุดประโยชน์แก่นุชย์เราทุกเพศและทุกวัย แต่การออกกำลังกายนั้นจะต้องให้ถูกต้องตามสภาวะภาพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะนุชย์เราเมื่ออายุหลัง 30 ปีแล้วมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้หลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดบั้นเอว มีไขมันในเลือดสูง ฯลฯ และมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากขึ้น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะพัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตให้อยู่ในสภาวะคืออยู่เสมอ เพราะระบบไหลเวียนเป็นระบบที่ส่งอาหาร ออกซิเจน ฮอรโมน ฯลฯ สำหรับการทํางานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอง กล้ามเนื้อ ตับ ไต ฯลฯ และได้แนะนำหลักการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีต่าง ๆ ไป คือ

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยครั้งแรกทำวันละน้อย แล้วจึงเพิ่มขึ้นตามลำดับ
2. มีการเตรียมระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้พร้อมก่อนการออกกำลังกาย

ทุกครั้ง

3. หายใจเข้าและออกทุก ๆ จังหวะของการออกกำลังกาย
4. ห้าช้า ๆ ค่อย ๆ ทำ จงคิดว่าเวลาเป็นของท่าน ไม่มีอะไรต้องเร่งรีบ
5. พยายามหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ไซ้แซนค้ำจุนร่างกาย
6. พยายามหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวอยู่กับที่เป็น

ระยะเวลาาน (1 - 2 นาที)

7. ชนิดของการออกกำลังกายหลังจากการบริหารกายแล้ว ควรเป็นการออกกำลังกายชนิดให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวและใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ๆ ทํางานและให้เกิดความเหนื่อย เช่น การวิ่งอยู่กับที่เบา ๆ วิ่งจ็อก หรือก้าวขึ้นลงบันไดบ้านค่อนข้างเร็ว

8. ขณะที่ทำการออกกำลังกายนั้น ควรให้ชีพจรของท่านอยู่ระหว่าง 120 -

---

<sup>1</sup>อนันต์ อัทธู "การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับคนสูงอายุ" วารสาร พยาบาล 26(ตุลาคม 2520), หน้า 315 - 318.



130 ครั้ง/นาที หรือเมื่อท่านรู้สึกเหนื่อยหรือสมควรถูกได้

9. โปรดระลึกไว้เสมอว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสามารถทำให้ชีวิตของท่านไปสู่จุดหมายปลายทางนั้น ไม่มีวิธีลัดจะต้องค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป และควรกระทำอยู่เสมอ

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1. อย่าออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ
2. ถ้ารู้สึกว่ามีคอบสบายหรือเพลียไม่ควรออกกำลังกาย
3. งกการสูบบุหรี่ และงดการดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์
4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เหนื่อยมากเกินไป
5. เมื่อท่านมีอาการดังต่อไปนี้แล้ว ต้องหยุดการออกกำลังกายทันที
  - 5.1 เจ็บหน้าอก
  - 5.2 หายใจขัดหรือหายใจไม่ทั่วท้อง
  - 5.3 มีอาการวิงเวียนและคลื่นไส้
  - 5.4 ชีพจรของท่านสูงเกินกว่า 140 หรือ 150 ครั้ง/นาที

บริการที่รัฐจัดไว้สำหรับผู้สูงอายุ

ก. การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์

ประเทศไทยเราได้เล็งเห็นความจำเป็นในการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2486 โดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาเห็นว่า ผู้สูงอายุที่ขอทานเพื่อเลี้ยงชีพและเป็นการกระทำผิดพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 นั้น มีเหตุผลเนื่องมาจากผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่มีญาติ หากผู้อุปการะเลี้ยงดู ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายตามสถานภาพของคนวัยนี้พึงได้รับ กรมประชาสงเคราะห์จึงได้ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราโดยเฉพาะขึ้นในปี พ.ศ. 2495 ที่ตำบลบางหว้า อำเภอกาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร (ธนบุรี) ใช้ชื่อว่า บ้านบางแค และเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2496 โดยให้มีการ

สงเคราะห์ในค่านที่อยู่ เครื่องบริโภคอุปโภค การรักษาพยาบาล ภายภพบำนาญ อาชีว-  
บำนาญ และมีหลักในการจัดค่าเป็นงานสถานสงเคราะห์ให้มีสภาพคล้ายบ้านมากที่สุด และ  
ใช้ค่าเงินงานการสงเคราะห์เป็น 3 ประเภท คือ

1. ประเภทสามัญ ให้อุปการะเลี้ยงดูคนชราทั่วไป ไม่คิดค่าบริการตอบแทน
2. ประเภทเสียค่าบริการ โดยการจ้ดให้อยู่ในหอพักเสียค่าบริการแกสถาน  
สงเคราะห์เป็นรายเดือน ๆ ละ 495 บาท
3. ประเภทพิเศษ จัดให้คนชราหรือผู้สูงอายุเข้ามาปลูกบ้านในบริเวณสถาน  
สงเคราะห์ตามแบบแปลนที่กำหนดให้

ในปัจจุบันนี้ทั่วประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์คนชรารวม 6 แห่ง กระจายอยู่  
ทั่วทุกภาคของประเศ มีจำนวนคนชราในสถานสงเคราะห์ทั้งสิ้น 1,101 คน

ผู้ชราที่มีสิทธิเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ดังกล่าว ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย
3. ไม่พิการทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
4. ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ
  - ก. มีความเดือดร้อนทุกซ่ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาคที่อยู่อาศัย หรือ
  - ข. มีที่อยู่อาศัยแต่ขาดแคลและให้การช่วยเหลือ หรือ
  - ค. อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

## ข. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขของประเทศไทยเราได้มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมาเป็นเวลานานแล้ว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาทางการแพทย์และการพยาบาล ได้มีการบรรจุวิชาเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรการศึกษากว่า 10 ปีมาแล้ว ถึงแม้จะไม่ให้ความสำคัญมากนักก็ตาม ได้มีคณิสต์ผู้สูงอายุเปิดบริการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2508 ณ โรงพยาบาลประสาท พญาไท ในขณะที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่เป็นบริการที่จัดทำในขอบเขตจำกัด<sup>1</sup>

ปัจจุบันนี้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนผู้มียายได้น้อยได้รับการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยไม่ตอง เสียการรักษาและไคเนนบุคคล 2 วัย คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ได้รับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยลกรระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการสงเคราะห์ประชาชนผู้มียายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2522 ขึ้น และมีผลใช้ระเบียบนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2522 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ใ้รับนโยบายนี้ไปดำเนินการใ้เพิ่มความเอาใจใ้ในคานการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เป็นกรณีพิเศษ<sup>2</sup>

ประเทศสิงคโปร์ซึ่ง เป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มอาเซียขึ้นด้วยกับกับประเทศไทย ได้ใ้ความสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนของบุคคลวัยนี้ ดังใ้แสดงสถิติความคาดหวัง

<sup>1</sup> ประสพ รัตนากร, "การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ" บรรยายแก่นิสิตการศึกษบัณฑิตพยาบาลปีที่ 4 ณ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 18 สิงหาคม 2523.

<sup>2</sup> สาธารณสุข, กระทรวง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ประชาชนผู้มียายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2522 (สำเนา) 11 กันยายน 2522 ที่ สส. 0201/ว. 282.



### ของจำนวนประชากรสูงอายุไว้ดังต่อไปนี้

ค.ศ. 1975	มีคนสูงอายุ	6.6	เปอร์เซ็นต์	ของประชากรทั้งประเทศ
ค.ศ. 1980	มีคนสูงอายุ	7	เปอร์เซ็นต์	ของประชากรทั้งประเทศ
ค.ศ. 1985	มีคนสูงอายุ	7	เปอร์เซ็นต์	ของประชากรทั้งประเทศ
ค.ศ. 1990	มีคนสูงอายุ	8	เปอร์เซ็นต์	ของประชากรทั้งประเทศ
ค.ศ. 2000	มีคนสูงอายุ	9	เปอร์เซ็นต์	ของประชากรทั้งประเทศ

ทั้งนี้เพื่อไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับรัฐจัดบริการทางสังคมและสุขภาพแก่บุคคลวัยนั้นเอง ปัจจุบันสิงคโปร์มีบ้านสำหรับผู้สูงอายุ 4 หลัง มีการดูแลทั่ว ๆ ไป รวมทั้งบริการด้านสุขภาพโดยอาศัยพยาบาล ให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไป เช่น ทำแผล ฉีดยา ให้ยา กิน และอื่น ๆ มีแพทย์ไปตรวจโรคสัปดาห์ละ 3 ครั้ง คนสูงอายุมิได้พำนักอยู่ในสถานที่แห่งนี้จะต้องเป็นคนสิงคโปร์ มีอายุ 60 ปี และไม่มีผู้ใดดูแล ถึงแม่เมื่อเข้าไปอยู่แล้ว ถ้าทางเจ้าหน้าที่สืบทราบว่ามีญาติ ลูกหลาน ก็จะส่งกลับไปให้ลูกหลานดูแลทันที การอยู่ในบ้านคนสูงอายุของประเทศสิงคโปร์นี้รัฐให้อยู่โดยไม่คิดค่าบริการ ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 108 ดอลลาร์สิงคโปร์ ต่อคนต่อเดือน<sup>1</sup>

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แอนนี พอร์เตอร์ (Anne Porter) และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ "ความต้องการของผู้ป่วยเมื่อรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล" บรรยายว่า การปฏิบัติการพยาบาลมักจะเน้นถึงวิธีการรับผู้ป่วยนั้นเป็นการซักถามผู้ป่วยเพื่อการรวบรวมข้อมูลมากกว่าจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลเพียงเล็กน้อย และมีความคิดว่าข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากกว่าที่พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยควรจะรู้ การศึกษารังนี้ คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาจากกลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม จำนวน 20 คน

<sup>1</sup> กัญญา ทิศนสุวรรณ, เรื่อง "Primary Health Care Nursing" รายงานการนิทกอบรม ณ ประเทศสิงคโปร์ 23 กรกฎาคม 2522 - 31 สิงหาคม 2522.

ซึ่งไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา และไม่เข้า  
รับการรักษาในโรงพยาบาลชนิดปัจจุบันทันด่วน โดยใช้แบบสอบถาม 44 ข้อ ภายใน  
24 ชั่วโมง และให้คะแนนในแต่ละข้อโดยพิจารณาถึงความสำคัญ แบบสอบถามแบ่งเป็น  
4 ส่วน คือ

1. บทบาทของผู้ป่วย (Patient Role) เช่น การร่วมวางแผนการดูแล  
รักษา เป็นต้น
2. สถานที่ (Physical Environment) ได้แก่ ที่พักของผู้ป่วย ปุ่มกด  
เรียกพยาบาลอยู่ที่ไหน ใช้อย่างไร
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) การติดต่อกับบุคคล  
อื่น ๆ เช่นมีใครจะให้การดูแลแก่ผู้ป่วยบ้าง
4. กฎระเบียบของโรงพยาบาล (Rules and Routines) เช่น เวลา  
เยี่ยม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก  
เพราะโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ตนไม่เคย สถานที่เป็นอันดับสอง เพราะจะช่วยให้  
ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย บุคคลที่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับอันดับสาม และอันดับสุดท้ายคือ บทบาท  
ของผู้ป่วยเอง ซึ่งมีความห่วงใยน้อยที่สุด เพราะผู้ป่วยพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถาน-  
การณ์ใหม่ จึงให้ความร่วมมือมากกว่าจะคำนึงถึงสิทธิของตนเอง<sup>1</sup>

เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ  
พื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยบรรยายว่า ความต้องการ  
พื้นฐานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ และเป็นพื้นฐานอันสำคัญที่จะช่วยให้  
ผู้ป่วยหายจากโรคในระยะเวลาที่เร็วที่สุดด้วย จึงเป็นความต้องการที่ต้องได้รับการตอบ  
สนองให้เหมาะสม และถ้าไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม โดยเฉพาะในภาวะของการ

<sup>1</sup> Anne Porter, et al., "Patient Needs on Admission,"

เจ็บป่วยและจำเป็นต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นในหลาย ๆ ด้าน ได้สรุปความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีดังนี้คือ

1. ความต้องการด้านจิตใจ ซึ่งได้แก่

1.1 ต้องการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล

สถานะของโรค แผนการรักษา

1.2 ต้องการเป็นอิสระ

1.3 ต้องการพึ่งพาอาศัยคนอื่น

1.4 ต้องการความปลอดภัย

2. ความต้องการด้านร่างกาย

2.1 ต้องการอาหารและน้ำดื่ม

2.2 ต้องการอากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิพอเหมาะ

2.3 ต้องการเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ที่สะอาด

2.4 ต้องการพักผ่อนนอนหลับและออกกำลังกาย

2.5 ต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย

2.6 ต้องการทางเพศ<sup>1</sup>

เอทเชล ชานาส และคณะ (Ethel Shanas and Others) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาและสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากพบว่าการประเมินผลสุขภาพโดยแพทย์และผู้ป่วยเอง นั้นมีความแตกต่างกัน เช่น การตรวจสุขภาพโดยแพทย์จะอาศัยทางพยาธิวิทยาเป็นพื้นฐาน แต่การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคน หรือในวัยสูงอายุ นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในวัยสูงอายุบางคนซึ่งมีความบกพร่อง

<sup>1</sup> เรอูมาต วิจิตรรัตนะ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523).

ของร่างกายในระดับเล็กน้อยหรือมากแล้วก็ตาม ยังคงบอกว่าตนเองสบายดี หรือบางคน  
 มั่นถึงอาการเจ็บป่วยมากมายทั้งที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ชานาสและคณะได้อำนาจการศึกษา  
 เกี่ยวกับการประเมินผลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในประเทศ  
 โสเวียต จำนวน 18,000 คน ซึ่งในการศึกษานี้เมื่อให้ผู้ป่วยสำรวจสุขภาพของตนเอง  
 แล้วให้แพทย์ทำการตรวจอีกครั้งในขณะเดียวกันและสรุปผลว่า ผู้สูงอายุจะป้องกันตนเอง  
 โดยบอกว่าตนเองสบายดี ทั้งที่แพทย์ตรวจพบว่าป่วยหรือป่วยหนักกว่าที่ผู้สูงอายุรู้จักตนเอง  
 นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางรายไม่ทราบด้วยซ้ำว่าตนเองมีโรคร้ายแรง (Sachuk, 1963  
 p. 2) ชานาสและคณะจึงได้ศึกษาการประเมินผลสุขภาพด้วยตนเองในผู้สูงอายุตั้งแต่  
 อายุ 65 ปีขึ้นไป โดยศึกษาประชากร 3 กลุ่ม คือจากประเทศเคนมารค์ จำนวน 2,443  
 คน ประเทศอังกฤษ จำนวน 2,488 คน และสหรัฐอเมริกา 2,440 คน ให้ผู้สูงอายุ  
 เหล่านั้นประเมินสุขภาพของตนเอง (Self Evaluation of Health) โดยแบ่ง  
 สถานภาพของสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

1. สุขภาพดี (Good)
2. สุขภาพไม่ดีขึ้น (Fair)
3. สุขภาพไม่ดี (Poor)

ปรากฏว่าได้ผลดังต่อไปนี้ (คิดเป็นร้อยละ)

	เคนมารค์	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
สุขภาพดี	52	57	52
สุขภาพไม่ดีขึ้น	32	29	30
สุขภาพไม่ดี	16	14	18
รวม	100	100	100

และมีความเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มมีทัศนคติต่อสุขภาพของตนเองจะเป็นไปตาม  
 แบบหรือลักษณะของคนแต่ละชาติรวมกับการลดน้อยถอยลงของความสมบูรณ์ของร่างกาย  
 ความเจ็บปวดที่เขาได้รับอยู่และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของเขาเอง หายสุกชานาส

และคณะได้สรุปทัศนคติต่อสุขภาพของคนเองของผู้สูงอายุทางตะวันตกทั่ว ๆ ไป มีลักษณะคล้ายกันและเกี่ยวข้องกับโดยแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละประเทศ<sup>1</sup>

จากวรรณคดี เอกสารการประชุมสัมมนาและผลการวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่าการมีอายุเพิ่มขึ้นนั้นมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยและต้องการการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อต้องเขามารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล พยาบาลเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดคอยให้การพยาบาลตลอดเวลา 24 ชั่วโมงใน 1 วัน จึงนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีความจำเป็นต่อบริการที่ผู้ป่วยจะไ้รับทันเวลาที่ไ้มาตรฐานและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือไม่

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

<sup>1</sup>Ethel Shanas, "The Psychology of Health" in Middle Age and Aging, ed. Bernice L Neugarten (Chicago: The University of Chicago Press, 1968), pp. 212 - 213.