บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

2.4 ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.6 ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาดีขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นการยากที่จะกำหนดได้ว่า ลักษณะเช่นใดที่จะเรียกว่าผู้สูงอายุ โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ความต้านทานโรคน้อยลง จิตใจอารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ Hall (1976) ได้แบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับวัน เดือน ปีที่เกิด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การสูงอายุนับจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย และกระบวนหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ(Psychological aging) หมายถึง การสูงอายุนับจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิดความจำ การเรียนรู้ เชาว์ปัญญาและลักษณะ

ของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การสูงอายุนับจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงาน เป็นต้น

ทฤษฎีการสูงอายุ

มีผู้ศึกษาทฤษฎีการสูงอายุไว้มากมาย แต่ยังไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนของการสูงอายุในมนุษย์ได้ เพราะความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการต้านร่างกายและจิตใจในแต่ละบุคคล ทำให้ยากที่จะอธิบายได้ Ebersole และ Hess (1985) ได้ศึกษาถึงผู้สูงอายุ และสรุปทฤษฎีของการสูงอายุไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ทฤษฎีนี้จะมองคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีวิวัฒนาการอยู่เสมอ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ทฤษฎีนี้ค่อนข้างจะมองผู้สูงอายุในแง่ของการเจริญเติบโตทางเผ่าพันธุ์

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ เชื่อว่า มนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ๆ 3 อย่างคือ เซลล์สามารถเพิ่มพลังเองตลอดการมีชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่นๆที่ไม่ใช่เซลล์ สรุปแล้ว การสูงอายุต้องมีรากฐานมาจากข้อใดข้อหนึ่ง ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็นทฤษฎีย่อยๆ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic theory) ลักษณะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่างๆของร่างกายเกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ลักษณะบางอย่างจะแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น หรืออาจแสดงออกในบางคนทั้งที่ยังไม่เข้าถึงช่วงสูงอายุ เช่น ศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเสื่อมทำลายของเซลล์ภายในร่างกาย การเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรท และอื่นๆ เป็นผลมาจากมีการสะสมของอนุพันธ์อิสระ (Free radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดขึ้นจากปฏิกริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) กล่าวถึง กระบวน

การคุ้มกันโรค จะประกอบด้วยกระบวนการของ B-cell กับ T-cell ในร่างกาย B-cell จะช่วยป้องกันเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยานี้อยู่ที่พลาสมาเซลล์ ทอนซิล เยื่อบุลำไส้และต่อมน้ำเหลือง ส่วน T-cell เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ช้าและต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของต่อม Thymus และเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

2.4 ทฤษฎีว่าด้วยการประสานงานของคอลลาเจน (Collagen cross-linkage theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและ fibrous protein จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและจับตัวกันมากขึ้น ไม่ยอมคลายตัว ทำให้เส้นใย (Collagen fiber) หดสั้นเข้า เนื้อเยื่อต่างๆลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย

2.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนรูปและการผิดพลาดของเซลล์ของร่างกาย (Somatic mutation and error theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนรูปกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงในทันที ทำให้เซลล์มีอายุสั้นลง ส่วนทฤษฎีการผิดพลาดของเซลล์ เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA (Deoxy-ribonucleic acid) และถูกส่งต่อไปยัง RNA (Ribonucleic acid) และเอนไซม์ที่สังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งภายในเซลล์ มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญ หากจำนวน RNA ลดต่ำลงจนเซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ อาจทำให้เสียชีวิต เคยพบว่าคนที่มีความผิดปกติของ DNA มีผลทำให้เกิดลักษณะสูงอายุทั้งๆที่อยู่ในวัยเด็ก

2.6 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) เชื่อว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.7 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress and adaptation theory) ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ผู้ที่เผชิญความเครียดบ่อยๆจะทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญด้านจิตวิทยา ความสำคัญของช่วงชีวิตในครึ่งหลังจะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาจะส่งผล

ให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิต (Jung อ้างใน Ebersole and Hess, 1985) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดทางจิตวิทยา 2 ทฤษฎี ได้แก่

3.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆอยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์นั้นอยู่ที่ภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น มีความรักผู้อื่น และทำงานกันกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ค่อยได้ จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตบั้นปลายจะเศร้า

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้สภาพผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไปด้วย และสภาพของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรลดความรับผิดชอบ และลดความห่วงใยลูกหลานลงบ้าง จงทำให้เป็นตัวของตัวเองและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

ทฤษฎีการสูงอายุเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคล ซึ่งแยกได้เป็น 4 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีวิวัฒนาการที่อธิบายขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์ ทฤษฎีทางชีววิทยาที่อธิบายสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งในตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงจะมี 3 ด้านดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง ความเสื่อมจะมีมากขึ้นตามลำดับ และจะเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายดังนี้

1.1 ผิวหนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนังมีรอยเหี่ยวย่นเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำและไขมันใต้ผิวหนัง การตึงตัวลดลงซึ่งมีผลมาจากเส้นใย (Elastic tissue) มีปริมาณลดลง ผิวหนังจึงแห้ง หยาบ หย่อนยาน บาง ปรากฏรอยย่นหรือตกกระเกิดขึ้น บวมได้ง่าย ถ้ามีบาดแผลจะทำให้แผลหายช้า เพราะมีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังลดลงด้วย (Hosgtel, 1981)

1.2 สายตา ผู้สูงอายุสายตาเลวลง มีการเปลี่ยนเป็นสายตายาว การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนศีรษะง่าย นอกจากนี้ เนื้อแก้วตาของผู้สูงอายุจะเป็นฝ้าและค่อยๆทึบเข้า เรียกว่าเป็นต้อกระจก ทำให้มองเห็นภาพจางลง หรือถ้าหลับตาลงข้างหนึ่งจะมองเห็นเป็นรูปเงาคู่

1.3 ผม เป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง เห็นได้ชัดจากภายนอก เนื่องจากเนื้อเยื่อที่ศีรษะจะเหี่ยวย่น ประกอบกับการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เส้นผมได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้เส้นผมเปลี่ยนสีจากเดิมเป็นสีขาว มีลักษณะแห้ง เปราะและร่วงง่าย

1.4 หู หูจะตึง การได้ยินเสียงจะลดลง เพราะปลายประสาทในหูเสื่อมลงทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน (Hosgtel, 1981)

1.5 ปากและฟัน ฟันจะมีการเปลี่ยนแปลงและหลุดไป เมื่อฟันไม่ดีย่อมทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่ ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้หรือไม่อยากอาหาร ทำให้เกิดการขาดอาหาร เนื้อเยื่อในปากจะฝ่อลงและทนต่ออาหารรสจัด อาหารร้อนไม่ได้ ต่อมน้ำลายจะมีน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้งและการย่อยอาหารไม่ดี ขณะเดียวกันน้ำลายก็ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านซอกฟัน จึงทำให้ฟันผุได้ง่าย

1.6 กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะบางและหักง่าย โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงร่วมกับการสูญเสียแคลเซียม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระดูก ทำให้เป็นโรคกระดูกพรุน ข้อต่อต่างๆจะเสียความยืดหยุ่น กระดูกส่วนข้อมือหรือหัวของกระดูกต้นขาตรงข้อต่อที่ตะโพกหักได้ง่าย ภาวะนี้เป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุใน 1 ปีหลังจากกระดูกหัก ถึงร้อยละ 5-20 (Chestnut, 1994)

1.7 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารและความอยากอาหารลดลง เนื่องจากประสาทที่ทำหน้าที่รับกลิ่นและรส สามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ทำให้การรับประทานอาหารเป็นไปอย่างลำบาก ต้องเลือกลักษณะของอาหารมากขึ้น การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหาร กระเพาะเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอิ่มอยู่นาน กระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง ทำให้การย่อยอาหารเป็นไปได้ช้าและลดการดูดซึม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการขาดสารอาหารได้ง่าย จากการที่กระเพาะอาหารหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง เป็นผลทำให้การย่อยโปรตีนและอาหารที่ออกจากกระเพาะมีแบคทีเรียเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการหมักหมมของอาหารในลำไส้ใหญ่ได้ง่าย จากการที่ระบบย่อยอาหารไม่ปกติร่วมกับการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมน้อยลง จึงมักพบผู้สูงอายุมีปัญหาท้องผูก ถ้าลักษณะอาหารที่เพิ่มแกสหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป อาหารที่ไม่มีกากหรือมีกากมากเกินไป ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเสียและท้องผูกได้ง่าย ซึ่งพบผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29-30 จะมีปัญหาท้องผูกเป็นประจำ (Cheskin and Schuster, 1994)

1.8 ระบบหายใจ มีการทำหน้าที่ลดลง สมรรถภาพการทำงานของปอดจะลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อหน้าอก กระดูกซี่โครงและสันหลัง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกถูกจำกัด ประกอบกับความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อของปอดและหลอดลมลดลง ทำให้ปอดขยายตัวไม่ดี ทำให้มีอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เป็นผลให้จำนวนออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้สูงอายุจึงมักหอบเหนื่อยได้ง่าย และมีโอกาสที่จะมีเสมหะคั่งค้างได้

1.9 ระบบประสาท สมองของผู้สูงอายุจะมีขนาดและน้ำหนักลดลง เนื่องจากสมองเหี่ยวและมีการเสื่อมของเซลล์สมอง ระบบการทำงานที่เกี่ยวกับประสาทของผู้สูงอายุจะลดลง การเคลื่อนไหว การตัดสินใจ การตอบสนองที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจจะลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง

กล้ามเนื้อและข้อจะเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีการสั่นตามร่างกาย จะเห็นว่าผู้สูงอายุ ความคิด สติปัญญา ความจำเสื่อม ไม่อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

1.10 ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต ความสามารถในการทำงานของหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจและการขยายตัวของปอดเล็กลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง เลือดจึงไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้น้อย โดยเฉพาะอวัยวะส่วนปลาย เช่น แขน ขา และเท้า ผู้สูงอายุจึงเกิดอาการวิงเวียน หน้ามืดเป็นลมได้บ่อย นอกจากนี้หลอดเลือดของผู้สูงอายุจะตีบแคบ ทำให้ต้านการไหลเวียนของเลือด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือด และโรคของอวัยวะที่มีหลอดเลือดขนาดเล็กไปเลี้ยงได้ง่าย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจวาย

1.11 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ หน้าที่ของไตเสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง ผู้สูงอายุชายจะขับถ่ายปัสสาวะบ่อย เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงประมาณร้อยละ 50 ของวัยหนุ่มสาว มีความจุเพียง 250 มิลลิลิตร ในผู้สูงอายุชายบางรายจะถ่ายปัสสาวะขัด เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ผู้หญิงอาจกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน อาจมีปัสสาวะซึมเมื่อไอหรือจาม

1.12 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองทำงานลดลง เป็นผลให้ต่อมไร้ท่ออื่นๆ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองทำหน้าที่ได้ลดลงด้วย เกิดอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย อวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวหรือเล็กลง นอกจากนี้ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลง ผลิตฮอร์โมนได้น้อย ทำให้พฤติกรรมทั่วไปในผู้สูงอายุเชื่องช้าได้ ต่อมหมวกไตผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลได้น้อย จึงเป็นผลให้เกิดอารมณ์เครียดและหงุดหงิดง่าย ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินน้อย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุสูงขึ้น อาจเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและบุคลิกภาพของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทำให้รู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มีมโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนไป ประกอบกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล

ใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่ายๆ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบมีดังนี้

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่าและมักขัดแย้งกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนใหญ่จะท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตน อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจหงุดหงิดหรือโกรธง่าย

2.3 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง จะแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพอใจของแต่ละคน เช่น การมุ่งสร้างความดี แสวงหาความสงบในชีวิต

2.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเท่านั้น

ประสพ รัตนากร (กรมการแพทย์, 2526)ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุว่า จะบ่นมากขึ้น มีความลังเล จู้จี้ เอาแต่ใจตนเอง และชอบยุ่งเรื่องคนอื่น ชอบพูดซ้ำซาก ซึ่งเสนอ อินทรสุขศรี (กรมการแพทย์, 2526) ได้ให้เหตุผลว่า เป็นเพราะความจำของผู้สูงอายุลืมง่ายนั่นเอง ในด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงาได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ เพราะมีเวลาว่างมากขึ้น และพบจากการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก โดยเฉพาะคู่ครอง ถือว่าเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและว้าเหว่ ผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะเหงาน้อยกว่าผู้ที่มีครอบครัว เพราะผู้ที่เป็นโสดจะเคยชินกับความเหงาและเรียนรู้ที่จะปรับตัว ติดต่อกับบุคคลอื่นนอกครอบครัวของตนได้ดีกว่า (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2530)

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Sociological change) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจึงมีข้อจำกัดในการทำงาน บทบาทและภาระหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุก็จะลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนสถานภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าสูญเสียความนับถือตนเอง เนื่องจากเคยได้รับการยกย่องในสมัยที่เคยทำงาน เมื่อเกษียณจึงรู้สึกว่าสูญเสียอำนาจ ความเคารพนับถือและความมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ความสัมพันธ์กับครอบครัวก็จะลดน้อยลง เพราะบุตรต่างแยกครอบครัวออกไป เพื่อนฝูงก็ไม่สามารถติดต่อได้เช่นเดิม เพื่อนสนิทหรือคู่ชีวิตก็มักสิ้นชีวิตไปก่อน นอกจากนี้การที่มีค่านิยมวัฒนธรรมใหม่ๆเข้ามา ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่าห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจกันและกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสมีน้อยลง

การยอมรับของสังคมต่อความมีอายุจึงมักเป็นไปในทางลบอันมีผลมาจากการเปลี่ยนสถานภาพทางสังคม จากผู้ใหญ่ที่เคยให้ผู้อื่นพึ่งพาเป็นผู้พึ่งผู้อื่น

จะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กล่าวคือ เมื่อเข้าวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะของระบบต่างๆในร่างกายไปในทางเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามเวลาและอายุขัยของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนบทบาทหรือภาระหน้าที่ และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การประสบหรือเผชิญปัญหาต่างๆจะมีผลต่อผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความหมายที่มีความหมายไปในทางที่เป็นความเชื่อโดยมีเหตุผล ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ (Allu, 1988) ความคาดหวังเป็นผลจากการคิดกลั่นกรองอย่างมีเหตุผลในแนวทางที่เป็นไปได้ ส่วนความหวัง (Hope) มีความหมายค่อนไปทางความปรารถนาโดยไม่สู้จะมีเหตุผล (Sethaputra,1982) มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ดังนี้

สุรางค์ จันทน์เอม (2524) ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้น และสิ่งใดบ้างน่าจะไม่เกิดขึ้น ความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ (2523) ได้ให้ความหมายว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความมุ่งหวังที่ผู้รับบริการคิดว่ามีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับผลสำเร็จในการรักษา

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2530) ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่า การกระทำอย่างหนึ่งของเขาควรจะนำไปสู่ผลของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

Murray (1962) ให้ความหมายว่า ความคาดหวัง หมายถึง ระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหมายว่าจะทำได้เพื่อให้บุคคลทำงานที่ตนเคยทำ และความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่

บุคคลปรารถนาจะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์หรือการกระทำก็ได้ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้าซึ่งมีทางเป็นไปได้ และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง

นักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) ซึ่งนำโดย Vroom, Lawler และ Porter (อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2530) มีความเชื่อว่า มนุษย์ใช้สติปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่สนองความต้องการของตนเอง จากความเชื่อนี้ได้กำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน (Assumptions) ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของมนุษย์กำหนดขึ้นโดยผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเองและแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม

2. มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมายที่แตกต่างกัน

3. บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมโดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่าง สิ่งที่เป็นข้อมูลให้เลือกได้แก่ ความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้รับภายหลังจากการกระทำพฤติกรรมนั้น

จากข้อตกลงดังกล่าว ได้นำเสนอทฤษฎี ซึ่งกล่าว 3 ประการคือ

1. ความคาดหวังในความพยายาม-การกระทำ (Effort-performance expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่า ถ้าตนเองพยายามกระทำพฤติกรรมใดอย่างสุดความสามารถแล้ว โอกาสที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จจะมีมากน้อยเพียงใด เป็นการคิดก่อนจะกระทำสิ่งต่างๆว่าจะสามารถทำได้หรือไม่

2. ความคาดหวังในการกระทำ-ผลลัพธ์ (Performance-outcome expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนกระทำพฤติกรรมว่า ถ้าหากทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะให้ผลลัพธ์แก่ตนเองในทางที่ดีหรือไม่ดี

3. ค่าของผลการกระทำ (Valance) หมายถึง คุณค่าจากผลของการกระทำที่เกิดแก่บุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น

Gardner (1959) กล่าวว่า ความคาดหวังมี 2 แบบ คือความคาดหวังตามสิทธิและ

ความคาดหวังตามหน้าที่ ความคาดหวังตามสิทธิ เป็นความคาดหมายการกระทำบางอย่างจากบุคคลที่ตนต้องแสดงตอบ ความคาดหวังตามหน้าที่ เป็นการคาดหมายการกระทำบางอย่างต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ความคาดหวังของคนเรามีกันอยู่ทุกวัน และพบมากในการดำรงชีวิตประจำวัน สิ่งใดที่บุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน มักจะไม่มีการคาดหวัง หรือหากมีการคาดหวังก็มักจะไม่เกิดขึ้นจริงตรงตามที่คาดหวังไว้ ความคาดหวังในบางครั้งจะเป็นผลมาจากความต้องการด้านต่างๆของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น ต้องการน้ำ อาหาร การขับถ่ายของเสีย ฯลฯ และยังรวมถึงการต้องการความรัก ความเอาใส่ มนุษย์จะมีความคาดหวังและมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุดและไม่เท่ากันในแต่ละบุคคลและแต่ละช่วงเวลา มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้เพราะความคาดหวัง ถ้าผิดหวังอาจตัดสินใจทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ความตายได้ ดังนั้นความหวัง และความคาดหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นจากแรงผลักดันแห่งความต้องการ ซึ่งเป็นลักษณะความต้องการพื้นฐานโดยทั่วไป

2.4 ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

มนุษย์มีความต้องการเป็นคุณสมบัติมาตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์มารดา ต้องการอาหาร อากาศ ความรักความเอาใจใส่ ความต้องการเป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตหรือเพื่อรักษาภาวะสมดุลของการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (Kraegel et al, 1974) Maslow ได้สรุปความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ 5 ประการดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Phyiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต เป็นความต้องการทางด้านร่างกายเพื่อประคับประคองให้มีชีวิตอยู่รอด ต้องการความสะดวกสบาย รวมทั้งยาที่ใช้ในยามร่างกายเจ็บป่วย

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Security needs) เป็นความต้องการที่จะรับรู้ประสาทสัมผัสต่างๆในร่างกาย ต้องการความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการป้องกันต่างๆ ด้านเศรษฐกิจและด้านกฎหมาย

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love needs) มนุษย์จะเกิดความต้องการที่จะให้บุคคลหรือเพื่อนร่วมงานยอมรับในความสำคัญของตน ต้องการความรักความเป็นเจ้าของ ความเป็นเพื่อน

4. ความต้องการมีคุณค่าในตนเอง (Esteem needs) เป็นความต้องการที่มนุษย์ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต(Self-realization) ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ที่มนุษย์ส่วนมากอยากจะได้แต่ไม่สามารถหาได้โดยง่าย ต้องอาศัยความสามารถเฉพาะตนร่วมด้วย การที่บุคคลใดบรรลุถึงความต้องการขั้นนี้ได้ก็จะได้รับการยกย่อง

Kraegel และคณะ (1974) ได้แบ่งความต้องการออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ได้แก่ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน การนอนหลับ อาหาร น้ำดื่ม การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิที่พอเหมาะ ความปลอดภัย ความสะอาดของร่างกาย การได้อยู่ในสภาพที่เงียบสงบ ความสามารถเคลื่อนไหวตามต้องการ ความปลอดภัยจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่างๆ ต้องการได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่ผิดปกติ

2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม (Socio-psychological needs) ได่แก่ การมีเอกสิทธิ์ในการเลือกหรือควบคุมตนเอง มองเห็นความสำเร็จและมองเห็นความท้าทายของชีวิต มีความมั่นใจ มีความกระจ่างในความรู้ตามที่ต้องการ ได้รับการบอกเล่า สอนแนะนำเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพ และได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับเคารพนับถือ และความเห็นชอบในความสำเร็จ มีความนับถือตนเอง ศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล การปฏิบัติจากบุคคลอื่นด้วยดี

3. ความต้องการทางด้านสภาวะแวดล้อม (Environmental needs) ได้แก่ ความต้องการความไว้วางใจในการพึ่งพา ต้องการความสะดวก ต้องการในด้านทุนทรัพย์เพื่อนำมาใช้จ่ายในการรักษา หรือใช้จ่ายส่วนตัว ความปลอดภัยจากบุคคลรอบข้าง

Rine และ Montag (1976) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานมนุษย์ในการดำรงชีวิตประจำวันออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อดำรงชีวิต เป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้มนุษย์อยู่อย่างปกติสุข ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและ

ที่อยู่อาศัย ความสะอาดของร่างกายทั่วไป และความสะอาดของสภาพแวดล้อม ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ตลอดจนความต้องการการขับถ่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ต้องการความมั่นคง ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสำเร็จ

3. ความต้องการทางด้านวิญญาณ (Spiritual needs) ได้แก่ ความต้องการความเชื่อ ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบใจและเสรีภาพ

Watson (cited in George, 1985) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1. ความต้องการขั้นต่ำ

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ และการขับถ่าย

1.2 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการในการมีกิจกรรมทางเพศ ความต้องการในการมีอิสระที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆหรือมีการเคลื่อนไหวที่อิสระ

2. ความต้องการขั้นสูง

2.1 ความต้องการทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความต้องการที่จะได้รับความรักความเอาใจใส่

2.2 ความต้องการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ ความสมหวังในชีวิตและได้รับการยอมรับ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยแม้จะไม่เจ็บป่วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว จากแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ข้างต้น สามารถนำไปสรุปถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพจากครอบครัวได้เป็น 2 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวในเรื่อง

-การดูแลให้ได้รับอาหาร น้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

-การดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

-การจัดหาเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม

-การดูแลให้ได้พักผ่อน

-การดูแลให้ได้ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ

-การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย

-การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

-การให้เงินไว้ใช้จ่าย

-การดูแลความสะอาดของร่างกาย

-การส่งเสริมสุขภาพ การพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม (Socio-Psychology needs) เป็นความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวในเรื่อง

-การให้ความรัก ความสนใจ ความเอาใจใส่

-การได้รับความไว้วางใจ

-การมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคม

-การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

-การได้รับความเคารพนับถือ

-การมีคุณค่าในตนเอง

-การได้รับข้อมูลจากภายในและภายนอกครอบครัว

-การได้พูดคุยและระบายความรู้สึก

-การได้พบปะสังสรรกับเพื่อนและญาติ

-การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยทั่วไปตามธรรมชาติ บุคคลจะมีกระบวนการทำงานในร่างกายทางการเจริญเติบโตคู่ไปกับการเสื่อมโทรม เมื่อถึงวัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมโทรมมากกว่า

การเจริญเติบโต ดังนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่างนี้จะมีความสัมพันธ์กันและกัน และจะส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถของผู้สูงอายุจะลดน้อยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และถ้าผู้สูงอายุนั้นจะต้องอยู่คนเดียว จะรู้สึกเหงา ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะให้สมาชิกในครอบครัวตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของตนเพื่อที่จะรักษาภาวะสมดุลไว้ ถ้าไม่ได้ตอบสนองความต้องการแล้วก็จะทำให้เกิดความเครียด เป็นทุกข์ ดังนั้นผู้สูงอายุมักจะคาดหวังว่าสมาชิกในครอบครัวจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการของตน จากความต้องการของมาสโลว์ จะเห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ เมื่อบรรลุความต้องการที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดความพอใจมั่นใจในตนเอง มีกำลังใจที่จะทำประโยชน์ต่อไปเพราะความต้องการเปรียบเสมือนแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม (Hand, 1981) แต่ถ้าเกิดผิดหวังก็จะเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัวได้เป็น 2 ด้าน คือ ความต้องการการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย และความต้องการการดูแลสุขภาพทางด้านจิตสังคม ซึ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุตามที่คาดหวังไว้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

2.6 ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว

ความคาดหวังเกิดขึ้นได้จากแรงผลักดันแห่งความต้องการของบุคคล ความคาดหวังของบุคคลจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับระดับความต้องการของบุคคล ระดับความต้องการจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลมีความต้องการมากก็จะมีความคาดหวังมาก ถ้ามีความคาดหวังน้อยก็จะมีความต้องการน้อย (ถวิล ธาราโภชน์, 2532) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานประกอบอาชีพ กิจกรรมที่เคยกระทำจะลดน้อยลง ทำให้เกิดการสูญเสียบทบาทเดิมที่เคยกระทำ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์และมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังที่ Arkoff (1968) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเมื่อเผชิญกับการสูญเสีย ไม่มีบทบาทหรือกิจกรรมอื่นมาทดแทน อาจเกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์มากขึ้น จะมองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวังและซึมเศร้า เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ

อาจเป็นสาเหตุให้เป็นโรคจิตในวัยชราได้

จากการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้านในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากประสบปัญหาหลายประการ จากการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่างได้ผลตรงกันว่า ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ (นิศา ชูโต, 2525. บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2532) ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในครอบครัวที่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องรวมกัน ซึ่งบุตรหลานสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ การที่บุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือ ให้ความเคารพยกย่อง ให้ความสำคัญ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความหมายแก่ครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองการดูแลจากครอบครัว ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ และการตอบสนองความต้องการที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ก้ได้ ซึ่งถ้าเป็นไปตามความคาดหวังก็จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตต่อไปได้ด้วยความสุข แต่ถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังนี้

คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมผู้สูงอายุ (2528) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังในอนาคตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปทั่วประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังคือ ต้องการที่จะทะนุบำรุงและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง และการได้อยู่พร้อมหน้ากับบุตรหลาน ตามลำดับ

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2535) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ดี กินดี ไม่เหงา ไม่ว้าเหว่ ไม่ถูกทอดทิ้ง มีจิตใจสบาย มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นที่ยอมรับของสังคมและถูกนับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนอยู่

วชิราภรณ์ สุมนวงศ์, วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย และฉวีวรรณ ธงชัย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า

ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างสูงเล็กน้อย ความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ และปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการอยู่ร่วมกัน เหงาและว้าเหว่

อมรรัตน์ เจริญชัย (2530) ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้บุตรหลานมาเยี่ยมเป็นประจำ ต้องการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลหลาน ชอบประกอบอาหารและทำความสะอาดบ้าน

เสาวนีย์ กานต์เดชารัตน์ (2523) ศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในชุมนุมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาท พญาไท จำนวน 220 คน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐต่อผู้สูงอายุ ในชุมชุมผู้สูงอายุในลักษณะรวมทุกด้าน และด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มอายุและรายได้ไม่มีความแตกต่างกัน หากแต่ว่าในเรื่องเพสแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านความสามารถทางร่างกาย ส่วนการศึกษา สถานภาพสมรสคู่และม่าย แตกต่างกันเฉพาะด้านการเข้ารับบริการทางแพทย์

มาลี ธรรมลิขิตกุล (2526) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ต้องการบุตรไว้เป็นที่พึ่งในเวลาเจ็บป่วย เป็นผู้พามาโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือมีความวิตกกังวล รวมทั้งช่วยเหลือด้านเงินทอง และลูกสาวเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด

ทองอยู่ แก้วไทรฮะ และคณะ (2527) ศึกษาผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ร้อยละ 25ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานเท่าที่ควรหรือไม่เอาใจใส่เลย ความต้องการสำคัญคือการได้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกหลานให้ประสบความสำเร็จในชีวิต อันดับสองได้ประกอบกิจกรรมบำรุงศาสนา ความสุขของผู้สูงอายุคือการได้อยู่กันอย่างพร้อมหน้ากับลูกหลาน การมีสถานภาพมั่นคงทางเศรษฐกิจ การได้รับความนับถือเชื่อฟังจากลูกหลาน การได้ทำบุญปฏิบัติธรรมทางศาสนาและการทำประโยชน์ให้ส่วนรวม

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล

สงฆ์ พบว่า ครอบครัวและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อยๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาผู้สูงอายุ สำหรับบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวมีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมมาก เมื่อศึกษาแต่ละด้านพบว่า บทบาทการดูแลที่ตอบสรนองความต้องการทางด้านร่างกายผู้สูงอายุมีปานกลาง ส่วนบทบาทการดูแลที่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคมผู้สูงอายุมีมาก

วิภาดา วัฒนนามกุล (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล จำนวน 214 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff. = 15.6, $p < .0001$ และ mean diff. = 9.7 , $p < .0001$ ตามลำดับ) และความคาดหวังของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.97$, $p < .01$) ความคาดหวังของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.81$, $p < .01$)

Parent and Whall (1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรู้สึกมีคุณค่าและการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อย ก็จะเบื่อหน่าย ท้อแท้ มีความมุ่งหวังที่จะพึ่งพาและรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น จึงขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตน

Cunningham (1989)ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสูงอายุ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tinker(1984 อ้างถึงในดวงพร บุญโชติ,2530)ศึกษาผู้สูงอายุในสภาพสังคมปัจจุบันโดยศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าไม่มีใครเชื่อมั่น ซึ่งการไม่ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้อื่นนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพไม่ดี ท้อแท้ เหงาและแยกตัวจากสังคม