



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ บุรีรัมย์

เอกสารประกอบการสอน 9551107 จิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental Psychology)

ผู้สอน อาจารย์ ดร.ฐพัชร์ กันทร

บทที่ 9 พัฒนาการวัยผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ

1. บอกความหมายและลักษณะของลักษณะของวัยผู้สูงอายุได้
2. อธิบายพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุได้
3. อธิบายเกี่ยวกับภาวะวิกฤตและปัญหาของวัยผู้สูงอายุได้
4. บอกสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของวัยผู้สูงอายุได้
5. วิเคราะห์ปัญหาการปรับตัวและส่งเสริมพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุได้

สังเขตเนื้อหา

1. ความหมายและลักษณะวัยผู้สูงอายุ
2. พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยผู้สูงอายุ
3. ความต้องการของวัยผู้สูงอายุ
4. ภาวะวิกฤตและปัญหาที่พบในวัยผู้สูงอายุ
5. การส่งเสริมพัฒนาการและการปรับตัวของวัยผู้สูงอายุ

ความหมายและลักษณะวัยผู้สูงอายุ

จิตวิทยาพัฒนาการวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต บุคคลวัยนี้มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าบุคคลทุกวัย ได้เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตในแบบฉบับและบริบทของตน ได้พบกับประสบการณ์ที่มีความสุข ความประทับใจ และความทุกข์ รวมถึงได้เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้สูงอายุบางรายเป็นเสมือนที่พึ่งทางใจของทุกคนในครอบครัว บางรายมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่คนรุ่นหลังด้วยความสุขและภาคภูมิใจ บางรายดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบาก ในช่วงท้ายของวัยจะเป็นช่วงชีวิตที่ต้องพบกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลผู้เป็นที่รัก ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้เป็นอย่างดีจะเป็นผู้ที่สามารถใช้ชีวิตต่ออย่างมีความสุข ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถผ่านเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่

การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของบุคคลวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ ความต้องการของบุคคลวัยสูงอายุ ปัญหาหรือภาวะวิกฤติที่พบได้บ่อย แนวทางแก้ไขปัญหาหรือภาวะวิกฤติ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ การเรียนรู้ร่วมกันกับบุคคลวัยสูงอายุ

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ได้กำหนดให้ผู้ที่มียุติตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) แต่ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ใน 4 ลักษณะคือ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 อ้างถึงในวิภาวรรณ ชะอุ่ม, 2536)

1. พิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุที่เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ คูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริง
2. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological aging) คูได้จาก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
3. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psycho-logical aging) นับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย โดยมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ ระบบความจำ การเรียนรู้ ความคิด ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ เป็นต้น
4. พิจารณาจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมไปถึงครอบครัว เพื่อนฝูง

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการแบบเสื่อมถอยลง แต่จะไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากสาเหตุ ซึ่งได้มีผู้อธิบายไว้ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุหรือทฤษฎีชราภาพ (Theories of Biological Aging) เนื้อหาของทฤษฎีแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีการถูก

กำหนด (Programmed change theories) คือการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าในยีนส์ (gene) และทฤษฎีการถูกทำลาย (Random damage, Unprogrammed theories) คือส่วนของร่างกายค่อยๆ ถูกทำลายเป็นครั้งคราวจากสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีที่สำคัญ คือ (พรณวดี พุชวิฒนะ, 2539 ; Lefrançois, 1996 ; Kall and Cavanaugh, 1996) **ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theories)** กล่าวว่าอายุขัยของสิ่งมีชีวิตเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างยีนส์กับสิ่งแวดล้อม สารพันธุกรรมในยีนส์ถ่ายทอดทาง RNA กำหนดการสร้างโปรตีน ได้แก่ คอลลาเจน เคอราติน หรือโปรตีนทำหน้าที่เช่น เอนไซม์ ตัวอย่างทฤษฎีในกลุ่มนี้คือ

1. ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) การเจริญเติบโตของเซลล์มีขีดจำกัด เมื่อมีการเจริญเติบโตก็ จะมีการฝ่อและการตาย การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ เชื่อว่า มีความสัมพันธ์กับ พันธุกรรมของแต่ละ ครอบครัว เช่น ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัว
2. ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) ในช่วงการแบ่งตัวของเซลล์อาจมีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของ DNA จำนวนการกลายพันธุ์ที่เพิ่มขึ้นมีผลร้ายต่อยีนส์และโครโมโซม ทำให้จำนวนยีนส์ ที่ทำหน้าที่ปกติค่อยๆ ลดลงจนถึงจุดวิกฤต
3. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error catastrophe) มีการสะสมของข้อผิดพลาดในขั้นตอนของการสร้างโปรตีน ในเซลล์ เช่น การส่งข่าวสารการถ่ายทอด การแปลข่าวสาร อาจใช้กรดอะมิโนไม่ถูกต้องในการ สังเคราะห์โปรตีน เกิดความผิดพลาดในการแปลรหัส (Codon) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
4. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงการจับตัวของโปรตีนกับ DNA คือมีการจับตัวกันแน่นขึ้นระหว่าง DNA กับ Histone จึงรบกวนการแปลรหัส มีผลต่อการสร้างโปรตีน

ทฤษฎีเซลล์ (Cellular theories) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ ของเซลล์เมื่อเวลาผ่านไป มีผลต่อการสร้างสารต่าง ๆ จากเซลล์ เช่น พบว่ามีรงควัตถุ (lipofuscin, aging pigment) ในเซลล์ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radicals theory) อธิบายการชราภาพโดยมุ่งเน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลง ภายในเซลล์ กล่าวว่าการเผาผลาญของเซลล์ตามปกติจะเกิดสารที่เป็นอนุมูลอิสระ คือมีอิเล็กตรอนเดี่ยว มี คุณสมบัติที่มารวมจับกับสารประกอบในบริเวณใกล้เคียง เช่น ไขมัน โปรตีน DNA เกิดปฏิกิริยาที่สำคัญคือ lipid peroxidation ทำให้ร่างกายมีการทำลายเยื่อหุ้มต่าง ๆ สะสมมากขึ้นเรื่อยๆ ตามเวลาที่ผ่านไป กระบวนการนี้ สามารถกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาลูกโซ่ที่ที่ว่องไวขึ้นได้มากจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การได้รับรังสี สารเคมี อื่น ๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น กระบวนการทำงานตามปกติของเซลล์ การที่เซลล์เม็ดเลือดขาวทำลาย แบคทีเรียหรือสิ่งแปลกปลอม เชื่อว่าเป็นตัวการสำคัญของกระบวนการชราและการเกิดโรค เช่น มะเร็ง สมอง เสื่อม ทฤษฎีบุคคล (Organismic and systemic theories) กล่าวถึงกระบวนการชราว่าเป็นการเสื่อมสภาพการทำหน้าที่ของระบบที่เป็นตัวส่งคำสั่งสำคัญในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน การ

เปลี่ยนแปลงของระบบหนึ่งมีผลต่อร่างกายทั้งหมด เชื่อว่าการกำหนดในยีนส์อาจเกิดได้ตั้งแต่ปฏิสนธิและหลังจากนั้น สิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตัวจึงสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการชราภาพได้

พัฒนาการของผู้สูงอายุ

พัฒนาการด้านร่างกาย

จากทฤษฎีชราภาพข้างต้น แสดงให้เห็นว่าในวัยสูงอายุร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทุก ระบบในลักษณะเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงภายนอกคือ ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวมากขึ้น หรือที่เรียกว่าผมหงอก มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโกง กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ เคลื่อนไหวร่างกายช้าลง การทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สำคัญคือ ความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

อารมณ์ของผู้สูงอายุยังคงมีอารมณ์รัก ในบุคคลอันเป็นที่รักโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน และเมื่อเกิดการสูญเสีย ผู้สูงอายุจะมีความเศร้าโศกอย่างมาก จะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพกาย และพฤติกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538) มีอารมณ์หงว้าหงว๋ บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น มักแสดงอาการหงุดหงิด น้อยใจ ต่อบุตรหลาน

พัฒนาการทางด้านสังคม

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอิริคสัน ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 8 คือความมั่นคงและความหมดหวัง (integrity vs. despair) เป็นวัยที่สุขุม รอบคอบ ฉลาด ขอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลาน และคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิต ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลวจะไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนไป รู้สึกคับข้องใจท้อแท้ในชีวิต (ทิพย์ภา เศรษฐ์เขาวลิต, 2541)

สังคมของผู้สูงอายุคือสังคมในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัยแต่จากการที่กลุ่มเพื่อนมีการตายจากกัน หรือต่างคนต่างอยู่ในครอบครัวของตน หรือจากปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ไม่สามารถติดต่อกันได้ กิจกรรมของผู้สูงอายุจึงมักเป็นกิจกรรมการเลี้ยงดูหลาน ดูแลบ้านให้กับบุตรหลาน บางรายจะไปทำกิจกรรมที่วัด ทำบุญ ฟังธรรม บางรายเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สมองจะฝ่อและมีน้ำหนักลดลง เลือดมาเลี้ยงสมองได้น้อย มีภาวะความดันโลหิตสูง เซลล์ประสาทตายเพิ่มขึ้นและจำนวนเซลล์ลดลงตามอายุ ทำให้สมองเสื่อมหรือถูกทำลายไป โดยเฉพาะส่วนที่เรียกว่า Gray Matter มักพบอาการความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (recent

memory) และความจำเฉพาะหน้า (immediate memory) แต่ความจำในอดีต (remote memory) จะไม่เสีย (ศรีธรรม ฐานะภูมิ, 2535 ; อัมพร โอตระกุล, 2538 อ้างถึงใน ทิพย์ภา เศรษฐ์เชาวลิต, 2541 ; สาทิศ อินทรกำแหง, 2539)

ภาวะวิกฤติและปัญหาในวัยสูงอายุ

ปัญหาที่พบในวัยสูงอายุที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และปัญหาของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพกาย

วัยสูงอายุเป็นที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายทุกระบบ ปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญของบุคคลในวัยสูงอายุ มักเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย รุนแรงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และกระบวนการหายหรือการฟื้นคืนสภาพค่อนข้างช้า ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ (พรรณวดี พุชวัฒน์, 2539)

อาการทางสมองแบบเฉียบพลันอาจเกิดจากสาเหตุทางกาย เช่นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากสาเหตุทางจิตใจ เช่น ความตื่นเต้น สับสน อาการทางสมองแบบเรื้อรัง คือหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงสมองแข็งตัว

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดแดงอุดตัน (Atherosclerosis) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ความดันโลหิตสูง (Hypertention)
2. ความผิดปกติของทางเดินอาหาร การรับรสรับกลิ่นไม่ดี การย่อยและการดูดซึมอาหาร มีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เกิดอาการไม่สบาย เช่น แน่นอึดอัดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน ภาวะอาหารฝ่อ แผลในลำไส้ เป็นต้น
3. โรคของกระดูกและข้อ ที่พบบ่อยคือ โรคข้อเสื่อม ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เก๊าท์ กระดูกพรุน เกิดปัญหากระดูกหักง่ายตามมา
4. ระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ การปัสสาวะไม่ออก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะเล็ด
5. ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งของฮอร์โมน ฮอร์โมนบางชนิดมีการหลั่งลดน้อยลง ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ภาวะกระดูกผุ เป็นต้น
6. ปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะรับความรู้สึก ที่สำคัญคือ หู มีการได้ยินลดลง เกิดตาต้อกระจก (Cataract) ปัญหาสายตาวาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาของระบบผิวหนัง ระบบหายใจ และอื่นๆ ปัญหาสุขภาพและผลจากการรักษา เช่น จากยา การผ่าตัด เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือญาติ กลายเป็นภาระของบุตรหลาน

ในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง

ปัญหาสุขภาพจิต

จากปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ปัญหาค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยผลจากการรักษา ความรู้สึกการเป็นภาระของบุตรหลาน และปัญหาการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวรับกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า (depression) บางรายอาจมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นได้

ปัญหาสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

สังคมไทยในอดีตเป็นครอบครัวใหญ่ ผู้สูงอายุจะไม่ได้รู้สึกเหงาเพราะได้อยู่ร่วมกับบุตรหลาน (สุชา จันทน์เอม, 2536) ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปมากผู้สูงอายุในสังคมเมืองอาจถูกทอดทิ้งเนื่องจากบุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ไม่มีเวลาให้การดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวบางคนมีความคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระอย่างมาก แสดงพฤติกรรมไม่ยอมรับผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ ในครอบครัวที่ยอมรับและเคารพนับถือผู้สูงอายุจะทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุขอย่างมาก อย่างไรก็ตามตัวผู้สูงอายุเองต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมใหม่การเตรียมรับมือกับความตายศาสนาพุทธมีความเชื่อเรื่องวัฏสงสารจึงสอนให้คนเตรียมตัวตายเพื่อจะได้ไม่ตกใจกลัวในขณะที่ต้องตายจริง ๆ มีวิธีทำจิตของตนให้สงบ ไม่เศร้าหมองขณะดับจิต เพื่อจะได้ไปเกิดใหม่ในภพที่ดี ดังนั้นในศาสนาพุทธจึงมีคำสอนวิธีปฏิบัติเพื่อฝึกจิตใจให้เผชิญกับความตายโดยสงบ เช่น การระลึกถึงความตายบ่อย ๆ โดยการบริกรรมมนานุสสติทุกวัน สอนให้หัดตายก่อนตายจริง เช่น มีพิธีกรรมบางอย่างเพื่อผู้เจ็บหนักใกล้ตายได้มีโอกาสทำจิตให้สงบ ให้พิจารณาไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทุกวันเพื่อให้มีสติ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538) วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งต้องพบกับความตาย ดังนั้นการได้เตรียมรับมือกับความตายจะทำให้บุคคลมีสติ มีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมที่จะจากโลกนี้ไปอย่างสงบ และขณะที่มีชีวิตอยู่ เป็นคนที่มีจิตใจเมตตากรุณา มีอารมณ์เยือกเย็น และมีสติอยู่เสมอ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้แก่

1. ความเชื่ออำนาจในตน (internal health locus of control) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้ จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งอาจจะคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติหรือเรื่องบุญและกรรมที่ตนไม่ อาจไปฝ่า

ฝันได้ ผู้ที่รับรู้เช่นนี้จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย หรือ การให้กำลังใจแก่กันและกันต่ำกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตน (Duffy, 1988 : 358-362)

2. การยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem) การยอมรับนับถือตนเอง เป็นการแสดงถึงความรู้สึกว่าตนเอง มีค่าย่อมจะมีกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ด้วยความภูมิใจในตนเอง จึงมีความตั้งใจและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคนที่รู้สึกต่ำกว่าตนเอง ไร้ค่า หรือมีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ

3. การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพสุขภาพ (health perception) ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่รับรู้ว่าสถานภาพของตน อยู่ในเกณฑ์ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่รับรู้ว่าสถานภาพสุขภาพของตนไม่ดี

4. การส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ สุขภาพของวัยสูงอายุจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของวัยที่ผ่านมา การส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ เป็นการดำรงรักษาสุขภาพให้คงสภาพเดิมไว้นานที่สุดมากกว่าที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าวัยที่ผ่านมา การดำรงรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุได้แก่

4.1 อาหาร การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งใน การชะลอความชรา ความต้องการพลังงานโดยทั่วไป ประมาณ 1500-2300 แคลอรี ต่อวันขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรลดพลังงานจากอาหารลง 10% ของวัยกลางคน ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัม ต่อ น้ำหนัก 1 กิโลกรัม และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูงจากพืช หรือสัตว์ก็ได้ เช่น ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว นม ไข่ ถ้าผู้สูงอายุได้สารอาหาร โปรตีนมากเกินไปอาจจะเป็นผลเสียต่อไตและตับ ที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อขับสารยูเรีย นอกจากนี้ยังพบว่าโปรตีนสูงมีผลให้การดูดกลับของแคลเซียมที่ไตลดลง แคลเซียมถูกขับออกทางปัสสาวะมากขึ้น มีปัญหาทำให้เกิดกระดูกบางได้

คาร์โบไฮเดรต ควรจะเป็นประเภทเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง เพราะให้น้ำตาลต่ำ กว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ถ้าผู้สูงอายุได้คาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป อาจทำให้ร่างกายเกิดการสะสมของสารคีโตน มีผลให้เสียสมดุลกรดด่างเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ (อุรุวรรณ วลัยพัชรา ไกรสิทธิ์ ดันดิสิรินทร์ และกัลยา กิจบุญชู 2534 : 39) ควรได้คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด

ไขมัน ควรเป็นไขมันจากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว และรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด ไม่ควรรับประทานไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด ควรได้วิตามินสูง เพื่อป้องกันการขาดซึ่งมักเกิดจากการดูดซึมไม่ดี และมีแบคทีเรียที่ช่วยสร้างวิตามินบีน้อยลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ได้วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอ และช่วยให้การขับถ่ายสะดวก วิตามินที่มีความสำคัญ ในผู้สูงอายุ คือ บี 1 และ บี 2 เพราะช่วยให้หัวใจทำงานดีขึ้น ระบบประสาทแข็งแรง ช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารดีขึ้น บี 1 มีมากในเนื้อหมู ถั่ว ข้าว บี 2 มีมากในตับ หัวใจ ถั่ว ผัก ใบเขียว นม วิตามินซี ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด วิตามินเอ จะช่วยรักษาสุขภาพ ของดวงตา บำรุงรักษาผม มีมากในตับ ไข่แดง นม แคลเซียมเป็นธาตุที่สำคัญในการป้องกันกระดูกบางซึ่งมีมากในนม

การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานควรจะเป็นไปตามความชอบ และนิสัยการรับประทานอาหารเดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานเลยก็ได้ ถ้าผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย และได้ อาหารไม่ครบส่วนอาจจะต้องเสริมให้ในรูปของยา

4.2 การออกกำลังกาย กิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ร่างกายน้อยลง เนื่องจากกล้ามเนื้อกระดูก และข้อเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม และเมื่อผู้สูงอายุนั่งๆ นอนๆ ไม่มีกิจกรรมใดๆ จะยิ่งทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมลงเร็วขึ้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้เวียนศีรษะ เป็นลม เมื่อลุกนั่งหรือยืน เนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน การออกกำลังกายจะช่วยทำให้หัวใจและหลอดเลือดมีสมรรถภาพที่ดีช่วยป้องกันอาการ หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าได้ เพราะหลอดเลือดดำบริเวณขาที่มีแรงบีบเลือดกลับสู่หัวใจได้มากและเร็วขึ้น และหัวใจก็สามารถบีบตัวแรงขึ้น โดยจับพลัง ความดันโลหิตจึงไม่ตกลงมากขณะเปลี่ยนท่า นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีการเคลื่อนไหวข้อ และมีการใช้กล้ามเนื้อ ให้น้ำหล่อเลี้ยงข้อมีมากพอทำให้ข้อไม่ติด เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ควรออกกำลังกายอย่างช้าๆ และเลือกออกกำลังกายชนิดที่ไม่ต้องใช้แรงมากเกินไป และค่อยๆ เพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแดด หรือขณะอากาศร้อนอบอ้าว หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ
4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มากเกินไป คือ ถ้าชีพจรยังเต้นเร็วนานเกิน 10 นาที หรือยังมีอาการปวดข้อ หลังออกกำลังกายเกิน 2 ชั่วโมง หรือเป็นอยู่จนถึงก่อนออกกำลังกายครั้งใหม่ แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นมากเกินไป
5. ถ้าออกกำลังกายเป็นหมู่หลายคน ควรอยู่ในวัยเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการฝึกทำ เพราะจะเป็นอันตราย
6. ควรได้รับการทดสอบร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฝึกออกกำลังกายมาก่อนคือ การเดิน โดยเริ่มแรกอาจจะเดินแบบธรรมดาบนที่ราบระยะทางไม่ไกลนักอาจเดินเล่นบริเวณ บ้าน ต่อมาจึงค่อยๆ เพิ่มระยะทางมากขึ้นตามความเหมาะสม ส่วนผู้ที่แข็งแรงและมีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ อาจจะเล่นกีฬาเหมือนที่เคยเล่น แต่จะต้องระวังและหยุดเล่นทันที ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบ เวียนศีรษะ หูอื้อ ลมออกหู หรือชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ คือ เต้น 120-130 ครั้ง/นาที อาการผิดปกติเหล่านี้แสดงถึงการออกกำลังกายที่มากเกินไปของผู้สูงอายุ

4.3 การส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพจิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การปรับตัวและ ภาระงานพัฒนาการอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านสังคม ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวหลายๆ ด้านเพื่อสุขภาพจิตที่ดีที่สำคัญได้แก่

1. ยอมรับความเสื่อมโทรมของร่างกายและสุขภาพต่างๆ ไป
2. เตรียมและปรับตัวต่อการเกษียณอายุและรายได้ที่ลดลง

3. การสูญเสียชีวิตของกลุ่มสมรสที่อาจจะเกิดขึ้น
4. คงความสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันและมีความสนใจ เหมือนๆ กัน
5. กำหนดสถานที่อยู่อาศัยในสภาพที่ตนเองพอใจ
6. ปรับแผนการดำเนินชีวิตให้ได้รับความพึงพอใจจากการเปลี่ยนบทบาท
7. ปรับตัวต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่กับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวของคุณ
8. เรียนรู้และพัฒนาการใช้เวลาว่างเพื่อช่วยเสริมบทบาทเดิมที่เสียไป
9. ปรับตัวต่อการอยู่คนเดียว
10. เรียนรู้และยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น

ถ้าผู้สูงอายุยังมีร่างกายแข็งแรง และช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาจะไม่ค่อยมากนัก แต่ถ้าเมื่อไรที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัวและลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ทุกคนจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ การปฏิบัติตัวของลูกหลานที่จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การให้เกียรติและเคารพบนอบต่อผู้สูงอายุ
2. ให้ความดูแลเอาใจใส่ไม่แสดงอาการรำคาญหรือรังเกียจไม่ว่าทางสีหน้า ท่าทางหรือด้วยวาจา
3. ปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ และยอมรับฟังความคิดเห็น โดยแสดงอาการโต้แย้งให้น้อยที่สุด
4. ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เช่น งานวันเกิดของบุตรหลาน ให้ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ให้ท่านมีโอกาสไปร่วมทำบุญ ตามความศรัทธา เมื่อมีแขกมาบ้าน แนะนำให้แขกรู้จักท่านให้ท่านได้มีโอกาสพูดคุยกับแขกเป็นต้น

5. ให้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องในวัยเดียวกัน การมีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลที่รู้จักหรือคุ้นเคยมาในอดีตเป็นความสุขอย่าง ยิ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งญาติควรจะหาโอกาสตอบสนองความต้องการนี้แก่ผู้สูงอายุบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ไปรับไปส่ง ให้ถือเป็นการกิจของลูกหลานที่พึงกระทำ

การส่งเสริมพัฒนาการและการปรับตัวของวัยผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีโอกาสก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่มีชัยชนะในการประคับประคองสุขภาพของตนเองเข้าสู่เส้นชัย โดยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคแห่งการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้ใหญ่ตอนกลางมาได้ และการเปลี่ยนแปลงนี้กำลังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกันไป กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวมีดังต่อไปนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1 ระบบห่อหุ้มร่างกาย ระบบห่อหุ้มร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ ผิวหนัง ต่อมเหงื่อ ผม และเล็บ ซึ่งนอกจากเกิดจากความชราแล้วการเปลี่ยนแปลงยังได้รับอิทธิพลจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม อาหาร และสุขภาพต่างๆ ไปมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมี ดังต่อไปนี้ คือ

1.1.1 ผิวหนัง ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุ แตกต่างกันไปตามตำแหน่งของร่างกาย เช่น บริเวณหน้า จะมีรอยตีนกาบริเวณหางตา บริเวณคอมีรอยย่นมาก เพราะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ผิวหนังมักซีดไม่มีน้ำมันวลเหมือนวัยหนุ่มสาว เนื่องจากหลอดเลือดฝอยบริเวณหน้าลดลง ใบหน้าของบางคนมีตุ่มนูนแข็งคล้ายหูด (seborrhea Keratosis) เกิดจากไขมันที่ร่างกายขับออกมาถูกอุดตัน บางคนหน้าเป็นฝ้ามากขึ้น บริเวณแขนขา หลังมือ มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยเช่นเดียวกันทำให้มองเห็นเป็นรอยย่นชัดเจน ผิวหนังมักบางมองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังได้ชัด และบางแห่งอาจมีพรายน้ำ (Senile purpura) เพราะหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย ผิวหนังมักแห้งและลอกทำให้มีอาการคัน เนื่องจากต่อมไขมันใต้ผิวหนังขับไขมันได้น้อยลง บางแห่งมีจุดเหมือนขี้แมลงวัน (Senile lantigo) มากขึ้น บางแห่งมีรอยด่างและสีไม่สม่ำเสมอ เรียกว่า ตกกระ (actinic keratosis) ส่วนบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องและตะโพกจะมีไขมันใต้ผิวหนังมาก ทำให้มีลักษณะพุงพลุ้ย ผิวหนังตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายเหล่านี้ เมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้ามากเพราะเซลล์แบ่งตัวได้ช้าลง หลอดเลือดเปราะและแข็งมากขึ้น ทำให้การงอกใหม่ของหลอดเลือดฝอยลดลงและมักเป็นแผลกดทับได้ง่ายเพราะประสาทสัมผัสไม่ดี

1.1.2 ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ขนาดของต่อมเหงื่อเล็กลงและจำนวนเหลือน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว จึงระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุร้อนมาก เมื่ออากาศร้อนจนอาจเป็นลมจากความร้อนได้ง่าย สาเหตุของการระบายความร้อนไม่ดีมีส่วนหนึ่งเกิดจากประสาทอัตโนมัติทำหน้าที่ตอบสนองต่อภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นไม่ดี ทำให้การขยายของหลอดเลือดฝอยและการขับเหงื่อของต่อมเหงื่อเป็นไปค่อนข้างช้า (Collins and Exton-Smith, 1983 : 31 quoted in Holm -Pederson, and Loe 1986 : 49) นอกจากจะรู้สึกร้อนมากเมื่ออากาศร้อนแล้วเมื่ออากาศหนาวผู้สูงอายุจะรู้สึกหนาวมากด้วย และทนต่อความหนาวเย็นไม่ค่อยได้ เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังบริเวณแขนขาลดลง ร่างกายเก็บความร้อนได้ไม่ดีพอ จากความรู้สึกร้อนมากเมื่ออากาศร้อนและหนาวมากเมื่ออากาศหนาว ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของอากาศค่อนข้างลำบาก และการจัดสิ่งแวดล้อมให้พอดีกับความต้องการของผู้สูงอายุก็ทำได้ยาก จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นคนจู้จี้ เดี่ยวร้อนเดียวหนาว อาจสร้างความรำคาญแก่ญาติที่ดูแลได้ เป็นสภาวะวิกฤตที่ต้องการความเข้าใจจากญาติด้วย

1.1.3 ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวแห้ง และร่วงง่าย เนื่องจากเนื้อเยื่อผิวหนังศีรษะ เกี่ยวข้องกับไหลเวียนของโลหิตลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ เล็บจะยาวช้ากว่าปกติ มีลักษณะแข็งและเปราะหักง่าย

1.2 ระบบไหลเวียน การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนมีผลทำให้ระบบอื่นๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนและอาหารลดลง อันเป็นต้นเหตุของการเสื่อมของอวัยวะอื่นๆ ตามมา การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่

1.2.1 หัวใจของผู้สูงอายุมักมีรูปร่างและขนาดไม่เปลี่ยนแปลงนอกจากบางราย ที่มีขนาดเล็กลง ภายในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจมีสารไขมันเรียงแสงซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากการเสื่อมของเซลล์ และกำลังถูกกำจัดให้สลายจึงมักอยู่ใกล้กับไลโซโซม (lysosome) สารนี้ถือเป็นสารสีแห่งความชรา (aging pigment) เรียกว่าไลโปฟุสซิน (lypofuscin) เยื่อหุ้มหัวใจหนาขึ้น ผนังห้องหัวใจล่าง (Ventricle) หนาขึ้น และมีไขมันแทรกซึมอยู่ในกล้ามเนื้อหัวใจ เส้นหัวใจมักหนาและแข็งเป็นผลจากการมีพังพืด (fibrosis) เกิดขึ้น ทำให้การนำกระแสประสาทไม่ดี การทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum Heart Rate) จะต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว ความจริงอัตราเต้นสูงสุดจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น เช่น อายุ 17-18 ปี อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายเต็มที่อาจสูงถึง 200-210 ครั้งต่อนาที ซึ่งหัวใจของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ ปริมาณเลือดสูงสุดที่ถูกบีบออกจากหัวใจ (Maximum Stroke Volume) ลดลง ทำให้จำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output) ลดลงถึง 40% ระหว่างอายุ 25 ปี และอายุ 65 ปี การตอบสนองของหัวใจต่อภาวะเครียดทำได้ช้า จะเห็นได้จากชีพจรไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงเมื่อใช้สูงหรือตกใจและเมื่อเปลี่ยนแปลงแล้วกว่าจะกลับคืนสู่ภาวะปกติต้องใช้เวลานาน (Eliopoulos, 1987 :53-55)

1.2.2 หลอดเลือดจะเสียความยืดหยุ่นทำให้มองเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนตรงบริเวณศีรษะ คอ แขน ขา การที่ผนังหลอดเลือดแข็งและเสียความยืดหยุ่นนี้ทำให้หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้นทำให้ค่าความดันเลือดสูงขึ้นทั้งความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ซึ่งอาจสูงถึง 170/95 มม.ปรอท ผู้ที่อายุเกิน 80 ปีอาจมีค่าความดันเลือดสูงถึง 195/105 มม.ปรอท โดยไม่จำเป็นต้องรักษา

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนดังกล่าวแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย บางรายอาจมีอาการหน้ามืดเป็นลม เพราะการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจไม่ดีและการทำงานชดเชยเมื่อเกิดภาวะเครียดไม่ดีพอ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดิม เกิดความกลัววิตกกังวล ถ้าไม่สามารถปรับตัวยอมรับสภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้

1.3 ระบบหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเช่นเดียวกับระบบไหลเวียน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคือ

1.3.1 อวัยวะช่วยหายใจ ทรวงอกมีรูปร่างคล้ายถังเบียร์ คือ มีความหนาจากหน้าไปหลังเพิ่มขึ้น กระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนไหวนขณะหายใจเข้าหายใจออกลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจอ่อนแอลง การหายใจส่วนใหญ่ต้องใช้กระบังลมช่วย กล่องเสียงเสื่อมทำให้เสียงเปลี่ยนเป็นห้าว แหบ และแห้ง

1.3.2 ปอด มีแนวโน้มที่จะมีขนาดโตขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอดไม่ดี เชื้อหุ้มปอดแห้งทึบ และมีการคั่งของน้ำในช่องเชื้อหุ้มปอดได้ง่าย ขนกวัด (Cilia) มีการโบกพัดน้อยครั้งลง (ปกติ 10-11 ครั้งต่อวินาที) ทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ท่อ หลอดลมแยก (Broncheal Ducts) และท่อถุงลม (alveolar ducts) ขนาดโตขึ้น ถุงลม (alveoli) มีจำนวนน้อยลงแต่ขนาดโตขึ้น ในคนอายุ 70 ปี อาจมีถุงลมเสื่อมลงไปถึง 30% เมื่อเทียบกับคนอายุ 40 ปี จากการที่มีถุงลมลดลง ทำให้ค่าแรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (P O₂) ในสูงอายุ ต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว คือเหลือเพียง 75 มม.ปรอท ค่าของอากาศค้างในปอด (residual capacity) เพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในคนอายุ 90 ปี และค่าความจุชีพของปอด (vital capacity) ลดลง ทำให้ปริมาณอากาศ หายใจเข้า หายใจออก (tidal Volume) ลดลง (Eliopoulos, 1987 : 55)

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางปอดได้ง่าย เช่น หลังผ่าตัดหรือเมื่อร่างกายมีความต้านทานลดลงจากเหตุใดก็ตาม ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

1.4 ระบบกล้ามเนื้อ จากการศึกษพบว่าปริมาณกล้ามเนื้อ (lean body mass) ลดลงจาก 59 ก.ก. เมื่ออายุ 25 ปี เหลือเพียง 47 ก.ก. เมื่ออายุ 65-70 ปี ขณะเดียวกันไขมันจะเพิ่มจาก 14 ก.ก. เมื่ออายุ 25 ปี เป็น 26 ก.ก. เมื่ออายุ 70 ปี (ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์ และอรุวรรณ วลัยพัชรา 2533:14) ตัวเลขนี้อาจแตกต่างกันบ้างในการศึกษาแต่ละครั้งแต่ได้ข้อสรุปที่เหมือนกัน คือ ปริมาณกล้ามเนื้อลดลงและปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น การเพิ่มของไขมันเกิดจากร่างกายดึงไปใช้น้อยลง ทำให้มองเห็นผู้สูงอายุมีลักษณะกล้ามเนื้อหย่อนยาน ซึ่งเห็นชัดเจนตรงบริเวณแขน และมีลักษณะลงพุง กล้ามเนื้อมีเส้นใยเล็กลง ภายในเซลล์กล้ามเนื้อมีการสะสมของไกลโคเจน (Glycogen) และเกลือแร่ที่จำเป็นในการทำงานของกล้ามเนื้อน้อยลง ได้แก่ โพแทสเซียม และ ทำให้ความตึงตัว (tonus) ของกล้ามเนื้อลดลงและพลังก็อ่อนลง รู้สึกเหมือนไม้ค่อยมีกำลังและยกของหนักไม่ไหว การสังเคราะห์โปรตีนของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง และหลอดเลือดฝอยภายในกล้ามเนื้อลดลง

การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อเสื่อมลง การตอบสนองของกล้ามเนื้อช้ากว่าเดิม ความเร็วในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องแคล่วว่องไวในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุมักเดินก้าวสั้นๆ ท่าทางเดินไม่ค่อยมั่นคง มีไหล่ห่อเนื่องจากกล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid) เล็กลง และปมกระดูกอะโครเมียน (acromion process) เสื่อมลง

1.5 ระบบกระดูก กระดูกจะบางลงเพราะมีการเกาะของแคลเซียมลดลง เนื่องจากการใช้แรงงานในชีวิตประจำวันลดลง กระดูกจึงรับแรงที่มากกระทำน้อยตามไปด้วย ซึ่งแรงที่มากกระทำต่อกระดูกนี้จะสามารถกระตุ้นการสร้างกระดูกให้หนาขึ้นได้ สาเหตุอีกประการหนึ่งเกิดจากการขาดโปรตีนและเกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามิน หรือขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและมีการจับของแคลเซียมในเนื้อกระดูก จึงมักพบภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) ในเพศหญิงหลังหมดประจำเดือนมากกว่า ผู้สูงอายุชาย การเกิดกระดูกพรุน ทำให้ผู้สูงอายุมีกระดูกเปราะและหักง่าย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดร้าว

โดยเฉพาะจะปวดหลังบางรายอาจมีหลังโก่ง (Kyphosis) เนื่องจากกระดูกสันหลังมีการหักร่วมกับการยุบตัวของหมอนรองกระดูก ทำให้กระดูกที่หักมีลักษณะเป็นลิ้ม ซึ่งการหักนี้อาจเกิดขึ้นโดยที่ผู้สูงอายุไม่ทราบสาเหตุก็ได้ ผู้สูงอายุจะมีความสูงลดลง กระดูกขากรรไกรล่างจะเล็กลง ประมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาว ถ้าฟันหักหมดจะทำให้คางยื่นและรูปร่างหน้าสั้นกว่าวัยหนุ่มสาว

ข้อกระดูกต่างๆ ก็เสื่อมลงเช่นกัน เยื่อหุ้มข้อ เยื่อหุ้มกระดูกจะเสื่อมสภาพไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าไม่มีการใช้งานจะยิ่งเสื่อมมาก ข้อใดที่ยังใช้งานจะเสื่อมน้อยกว่า ตามปกติกระดูกผิวข้อจะไม่มีเลือดหรือเส้นประสาทมาเลี้ยง การสึกกร่อนระยะแรกจึงยังไม่มีอาการปวด ต่อมาเมื่อเป็นมากขึ้นกระดูกอ่อนผิวข้อจะบางลง จนถึงเนื้อกระดูกที่รองรับอยู่ทำให้รู้สึกปวดและไม่สามารถรับน้ำหนักได้เหมือนปกติ

กระดูกอ่อนมีการเสื่อมสลายจากการใช้งานมานานและเกิดพังผืด เยื่อหุ้มกระดูกก็มีพังผืดเกิดขึ้นเช่นกัน น้ำเลี้ยงข้อมีลักษณะข้นกว่าวัยหนุ่มสาว การเกิดพังผืดที่ข้อร่วมกับน้ำเลี้ยงข้อข้นขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวข้อไม่สะดวก

การมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดกิจกรรมลง ไม่กล้าไปไหนคนเดียว หรือรู้สึกลำบากใจถ้าต้องอยู่ในภาวะเร่งรีบ การเดินทางออกจากบ้านอาจจะน้อยครั้งลงเพราะกลัวว่าจะไม่ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กับบ้านมากขึ้น และถ้าการอยู่กับบ้าน เป็นการจำกัดให้ผู้สูงอายุใช้แรงงานในชีวิตประจำวันน้อยลงแล้ว จะยิ่งทำให้เกิดการเสื่อมของกระดูกและข้อมากขึ้น

1.6 ระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของสมองมักจะเป็นไปอย่างช้าๆ และไม่เฉพาะเจาะจง จะพบว่าสมองของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง เซลล์ประสาทลดลงจากวัยหนุ่มสาว ประมาณ 6.7% ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปี มีน้ำหนักของสมองเพียง 1150 กรัม ในขณะที่คนหนุ่มสาวอายุ 25 ปี มีน้ำหนักสมอง 1400 กรัม (บุญสม มาติน 2533:73) ภายในเซลล์ประสาทมีการสะสมของสารไขมันเรืองแสงคือ ไลโปฟุสซิน เช่นเดียวกับเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ผู้สูงอายุบางรายมีอาการสั่นของมือและศีรษะ (Senile Tremor) เชื่อว่าเกิดจากสารสื่อ (Neurotransmitter) เช่น โดปามีน (Dopamine) สูญเสียการควบคุมการทำงานประสานกันของสมอง

การนำกระแสประสาท จะช้าลงเนื่องจากการทำลายของปลอกประสาท พบว่าปลอกประสาทบางส่วนหายไปเป็นช่วงๆ บางส่วนมีการงอกใหม่ซึ่งอาจเหลือร่องรอยไว้ทำให้ขัดขวางการนำกระแสประสาท ซึ่งมีผลให้การนำกระแสประสาทรับความรู้สึกเข้าสู่สมองช้าลง ผู้สูงอายุ จึงตอบสนองต่อการกระตุ้น และปฏิกิริยาสะท้อนกลับช้าลงกว่าเดิม (Eliopoulos 1987:60-62) ซึ่งพบว่าการนำการรับรู้ในระบบประสาทลดลง 15% เส้นประสาทที่มาส่งงานของกล้ามเนื้อก็เสื่อมลงเช่นกัน ผู้สูงอายุจึงมักทำอะไรได้ช้ากว่าปกติ ความแม่นยำจะเสียไปมาก เนื่องจากการทำงานของสมองและอวัยวะต่างๆ ไม่ประสานกันเท่าที่ควร ร่วมกับความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ และการเสื่อมของกระดูกและข้อทำให้ผู้สูงอายุประสบกับอุบัติเหตุจากการหกล้มได้ง่าย

ลักษณะการนอนหลับในผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไป คือ หลับ-ตื่น คั่นละหลายๆ ครั้ง คุณภาพของการนอนก็จะลดลงคือหลับยาก และหลับไม่ค่อยสนิทมักตื่นนอนกลางดึก จากการศึกษาพบว่า การนอนหลับในระยะที่ 3 และที่ 4 ซึ่งเชื่อว่าเป็นระยะที่จำเป็นสำหรับการฟื้นคืน สภาพเดิมของร่างกายลดลง 50% (Colling, 1983:36-44)

ระบบประสาทอัตโนมัติ ก็ทำงานเสื่อมลงเช่นกัน มีการตอบสนองช้า มีผลทำให้ผู้สูงอายุหน้ามืดเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่าได้ง่าย เช่น จากท่านอน เป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่านยืน เพราะการตอบสนองของหลอดเลือดเมื่อแรงดันเปลี่ยน (baroreflex sensitivity) เป็นไปค่อนข้างช้าจนทำให้ความดันโลหิตลดลงมากเมื่อเปลี่ยนท่า และเมื่อร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น หัวใจก็ตอบสนองโดยการบีบตัวให้แรงและเร็วขึ้นได้ช้า จนทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนได้ในบางครั้ง หรือเมื่อกระตุ้นให้หัวใจบีบตัวเร็วแล้ว กว่าจะสั่งงานให้หัวใจบีบตัวช้าลงก็ต้องใช้เวลานานจนเป็นเหตุให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ (Gribbin and others 1971: 424-431 quoted in Holm-Pedersen, and Loe 1986 : 40)

1.7 ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ (Special Senses) ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ซึ่งเมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ

1.7.1 ตา การเสื่อมของตาทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีความสุขสบายอื่นๆ อย่างมาก การเปลี่ยนแปลงเริ่มตั้งแต่หนังตาบน ซึ่งปกติจะบาง ไม่มีไขมันใต้ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นจึงเกิดหนังตาหย่อนได้ง่าย หนังตาล่างจะบวม (Senile elastosis หรือ Puffy lids) เนื่องจากไขมันที่อยู่ใต้ลูกตาขึ้นออกมาเพราะหนังตาบนไม่แข็งแรง

ดวงตาผู้สูงอายุไม่มีประกายสดใสเพราะน้ำหล่อเลี้ยงตาน้อยลงเนื่องจากเซลล์กลอบเล็ต (globlet Cell) ทำงานน้อยลง ถ้าอยู่ในที่อากาศแห้งจะรู้สึกเคืองตา บริเวณกระจกตามีวงขาวเกิดขึ้นอาจเกิดเพียง 1/4-1/2 หรือรองวงกลมถัดจากขอบนอกของตาดำ เรียกว่าอาร์คัสซิสไนลิส (Arcus senilis) กล้ามเนื้อม่านตา (iris) หย่อนทำให้รูม่านตาลีกว่าวัยหนุ่มสาว เรียกว่า ซีไนล์ไมโอซิส (Senile miosis) และรูม่านตาหดและขยายช้า จึงทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนการมองวัตถุซึ่งอยู่ในที่มืดแล้วมองในที่สว่างหรือมองในที่สว่างแล้วกลับไปมองในที่มืด เช่น การเปิดปิดไฟบ่อยๆ ทำให้ไม่สามารถปรับสายตาดูให้มองเห็นชัดได้ภายในช่วงเวลาสั้นๆ

ผู้สูงอายุมักสายตายาว ในเพศหญิงเริ่มมีสายตายาวเมื่ออายุ 38 ปี เพศชายเริ่มสายตายาวเมื่ออายุ 40 ปี การปรับสายตาดูจากมองใกล้เป็นมองไกล หรือมองไกลแล้วมองใกล้ได้ไม่ดี เมื่อมองวัตถุที่เคลื่อนไหวเร็วๆ จะรู้สึกเวียนศีรษะเพราะการทรงตัวในผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งต้องอาศัยการมองเห็น เลนส์ต้ามักขุ่นทำให้ทึบแสงมากขึ้นและมีสีเหลืองเพิ่มขึ้น เมื่อแสงผ่านเลนส์ตาลักษณะนี้จะถูกกรองเก็บแสงสีน้ำเงินและสีม่วงไว้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นวัตถุที่มีสีม่วงและสีน้ำเงินไม่ชัดและไม่สามารแยกความแตกต่างของสี 2 สีนี้ได้อย่างชัดเจน แต่ผู้สูง อายุจะมองเห็นวัตถุสีแดงและสีเหลืองได้ชัดเจนดีมาก เนื่องจากเลนส์ตาที่กลายเป็นสีเหลืองมากขึ้นนี้

ยอมให้แสงสีเหลืองและสีแดงผ่านได้ดี ผลอีกประการหนึ่งจากการที่เลนส์ตาขุ่นคือ ต้องใช้แสงสว่างมากขึ้น เพื่อการมองที่ชัดเจน และการมองเห็นเกี่ยวกับความลึกลดลง เนื่องจากการตอบสนองของจอตาต่อแสงที่ไปกระตุ้นถูกขัดขวาง จึงทำให้ความสามารถในการเพ่งมอง (light accumulation) ลดลง และถ้าเลนส์ตาขุ่นมากจนมีลักษณะทึบแสงเรียกว่า เป็นต้อกระจก

ลานสายตา แคบลง มองเห็นสิ่งรอบข้างได้ลดลง เกิดจากเลือดไปเลี้ยงจอตาน้อยลง ทำให้มีการเสื่อมของจอตา เวลาเดินอาจชนสิ่งของที่อยู่ข้างทางเพราะมองไม่เห็น แต่ภาพที่มองเห็นวัตถุข้างหน้าค่อนข้างจะชัดเจน แต่ถ้ามีการเสื่อมของแมกคูล่า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตามัวลง อย่างมาก อ่านหนังสือหรือใช้สายตาไม่ได้แต่ยังสามารถเดินได้ ตาจะไม่บอดสนิท แต่ไม่สามารถทำงานที่ละเอียดได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะจอตาส่วนแมกคูล่า มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง

1.7.2 หู การเปลี่ยนแปลงของหูชั้นนอก มีขี้หูมากขึ้น หูชั้นกลางมีการเปลี่ยนแปลงของแก้วหู คือมักจะแข็งและฝ่อ ส่วนหูชั้นในและหลังโคมเคลีย มีการตายของเซลล์ขนตรงบริเวณก้นหอย ซึ่งมักเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงร่วมกับมีของเหลว (Endolymph) อยู่ภายในก้นหอยมากขึ้น ทำให้ผนังบวมกดคันเซลล์ขนจนในที่สุดเซลล์ขนตาย ก่อนตายอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนมีเสียงในหู เวียนศีรษะแบบบ้านหมุน การได้ยินลดลงซึ่งจะสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงมากกว่าเสียงที่มีความถี่ต่ำ การสูญเสียการได้ยินทำให้ผู้สูงอายุถูกตัดขาดจากสิ่งแวดล้อม เมื่ออยากได้ยินเสียงอาจต้องขอร้องให้ผู้พูดพูดเสียงดัง ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นการพูดตวาดก็ได้ หรือลูกหลานอาจแสดงอาการหงุดหงิด ถ้าผู้สูงอายุฟังไม่รู้เรื่อง

1.7.3 ลิ้น จำนวนปมรับรส ที่ยังทำงาน ได้ลดลงจากเดิมถึง 80% คือเหลือเพียงประมาณ 1/3 เท่านั้น ทำให้การรับรสได้ไม่ดี โดยเฉพาะรสหวาน ซึ่งมีปมรับรสอยู่บริเวณปลายลิ้นจะสูญเสียก่อนทำให้ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่หวานจัดขึ้นจึงจะรู้สึกหวานชื่นใจ ต่อมาจะสูญเสียการรับรสเค็มก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุชอบอาหารที่มีรสเค็มจัดขึ้นเช่นกัน ปมรับรสที่เสียช้าที่สุด คือรสขมและรสเปรี้ยว แต่ผู้สูงอายุก็รับประทานอาหารที่มีรสขม เช่น มะระ ได้ดี กว่าวัยหนุ่มสาว จากการที่ปมรับรสเหลือน้อยลงประกอบกับการมีน้ำลายในปากน้อยลง และ จมูกรับกลิ่น ได้ลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารได้ง่าย

1.7.4 จมูก ความสามารถในการรับกลิ่นของผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากจำนวนใยประสาทรับกลิ่นมีจำนวนน้อยลง ความสามารถในการรับกลิ่นลดลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องอยู่คนเดียวเพราะอาจไม่ระวังไวต์อกกลิ่น ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายจากไฟไหม้ กลิ่นแก๊สรั่ว หรือกลิ่นอันเกิดจากไฟช็อตก็ได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจจะรับประทานอาหารที่บูดโดยไม่ทราบเพราะทั้งจมูกดมกลิ่นและลิ้นรับรสเสียไปก็ได้

1.7.5 ผิวหนัง ความรู้สึกจากการสัมผัสที่ผิวหนังลดลง อาจทำให้เกิดแผลกดทับ ได้ง่าย เพราะความรู้สึกต่อแรงกดและความเจ็บปวดลดลง

1.8 ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่

1.8.1 ฟัน ฟันมักจะหักเหลือน้อยซึ่งลง ที่เหลืออยู่มักจะ โยคคลอนไม่แข็งแรง พอที่จะขบเคี้ยวอาหารแข็ง บางคนต้องใส่ฟันปลอม ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารที่มีลักษณะเหนียวและอาหารที่มีก้างหรือกระดูก ลักษณะของฟันที่ยังเหลืออยู่ก็มีลักษณะยาวขึ้นเนื่องจากเหงือกมันลงประกอกับร่างกายสร้างเคลือบรากฟัน (sementum) เพื่อต่อรากฟันให้ยาวขึ้นเพื่อชดเชยกับการสึกของปุ่มฟันจากการใช้ขบเคี้ยวอาหาร สีของฟันในผู้สูงอายุมักจะเป็นสีเหลืองกว่าวัยหนุ่มสาว เกิดจากเคลือบฟันบางลงทำให้เห็นเนื้อฟัน (dentine) ซึ่งมีสีเหลืองชัดเจนขึ้น โพรงประสาทฟันในผู้สูงอายุเล็กน้อย ประกอบด้วยเซลล์ประสาทในโพรงประสาทฟันมีน้อยลง จึงมีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียวฟันน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว อวัยวะยึดตัวฟันอันประกอบด้วยกระดูกเบ้าฟัน (alveolar bone) สลายตัวไปทำให้ฟันไม่แข็งแรงเพราะฝังอยู่ในกระดูกเป็นส่วนน้อย (Mjor, Ivar A.1986:94-100) ต่อมาน้ำลายขับน้ำลายน้อยลง น้ำลายมีลักษณะเหนียวมากขึ้น ประกอบการกับการรับรสและกลิ่นไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเบื่ออาหาร

1.8.2 หลอดอาหาร การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง จะรู้สึกอาหารติดคอถ้ารับประทานเร็ว หลอดอาหารมักขยายใหญ่ออก หลอดของหลอดอาหารคลายตัว น้ำย่อยในกระเพาะไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารอักเสบได้ง่าย และผู้ป่วยจะรู้สึกแสบ หน้ออก

1.8.3 กระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารบีบตัวน้อยลง ขับน้ำย่อยคือกรดเกลือ (HCI) ได้น้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาวถึง 35% ทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลง และยังทำให้การดูดซึมเหล็ก แคลเซียมและวิตามินบี 12 ลดลง ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของกรดต่าง ปริมาณการไหลเวียนเลือด และการเจริญเติบโตของบักเตรีบางชนิดด้วย การที่กระเพาะอาหารบีบตัวได้ช้าลงทำให้อาหารค้างอยู่ในกระเพาะนานขึ้น

1.8.4 ลำไส้ ตลอดความยาวของลำไส้มีการฝ่อของเยื่อเป็นหย่อมๆ ประกอบกับน้ำย่อยจากกระเพาะลดลง เซลล์ที่ทำหน้าที่ดูดซึมมีน้อยลง และเลือดมาเลี้ยงลำไส้ลดลง ทำให้การดูดซึมลดลง ผู้สูงอายุมักมีอาการท้องผูกเนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ช้าลง ร่วมกับการขับเมือกของลำไส้ใหญ่มีน้อยลง กากอาหารที่ผ่านมาถึงลำไส้ใหญ่จะดูดซึมน้ำกลับไปมาก จึงทำให้อุจจาระแห้งมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงท้องผูกได้ง่าย (Eliopoulos, 1987: 56-57)

1.9 ระบบทางเดินปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลงคือ

1.9.1 ไต ขนาดของไตเล็กน้อย เพราะมีการสูญเสียเซลล์ประมาณ 0.6% ต่อปี ซึ่งมีผลให้การทำงานของไตลดลงถึง 40-60% เมื่ออายุ 75 ปี เลือดไหลผ่านไตลดลงถึง 53% ทำให้ประสิทธิภาพการกรองลดลง ค่าอัตราการกรอง (Glomerulo Filtration Rate) ของคนอายุ 90 ปี ลดลงจากคนอายุ 20 ปี ถึง 50% การดูดซึมน้ำกลับของทิวบูล (tubule) ของไตลดลงทำให้ปัสสาวะของผู้สูงอายุเข้มข้นน้อยลงคือค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะของผู้สูงอายุประมาณ 1.024 ขณะที่ของคนหนุ่มสาวสูงถึง 1.032 บางรายอาจมีโปรตีนในปัสสาวะเท่ากับ 1+ โดยไม่มีโรคไต

จากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลงทำให้ค่า บี ยู เอ็น (BUN=Blood Urea Nitrogen) ของคนอายุ 70 ปี เท่ากับ 21.2 ม.ก.% ในขณะที่คนอายุ 30-40 ปี เท่ากับ 12.9 ม.ก.% (Eliopoulos, 1987 : 57-58)

1.9.2 กระเพาะปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ร่วมกับภาวะหย่อนยานของกระบังลม ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะหลังถ่ายปัสสาวะ ประกอบกับกระเพาะปัสสาวะจุน้ำปัสสาวะได้น้อยลงจาก 500 ซีซี. เหลือเพียง 250 ซีซี. จึงทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ซึ่งเป็นเวลาที่มีเลือดไหลผ่านไตมาก นुरुคของกระเพาะปัสสาวะหย่อนยานโดยเฉพาะในหญิงสูงอายุที่ผ่านการคลอดบุตรหลายคน ร่วมกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้อวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานอ่อนแอเกิดปัสสาวะเล็ดขณะไอหรือจาม (Stress Incontinence of Urine) ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตน

1.9.3 การขับถ่ายปัสสาวะ ในผู้ชายที่อายุเกิน 50 ปี มักมีต่อมลูกหมากโต ทำให้อุดตันทางเดินปัสสาวะถ่ายปัสสาวะลำบาก มีปัสสาวะค้างค้างในกระเพาะมาก ปัสสาวะออกช้าและสายปัสสาวะไม่พุ่งซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกทรมานมากและกังวลเมื่อต้องเดินทางไกล

1.10 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่างๆ จะเริ่มเสื่อมลงได้แก่

1.10.1 ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) มีขนาดเล็กกลวง มีพังผืดเกิดขึ้นที่ต่อมเลือดมาเลี้ยงต่อมน้อยลง

1.10.2 ต่อมไทรอยด์ มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยคือ มีพังผืดและเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซท์ สอดแทรกอยู่ในต่อม ปริมาณฮอร์โมนในเลือดคือ ที 4 (T4) และที 3 (T3) อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่า ไอโอดีน อัฟเทค (Iodine Uptake) ลดลง ปริมาณไทโรแคลซิโอดินิน (Thyrocalcitonin) ลดลง

1.10.3 ต่อมพาราไทรอยด์ ระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดเปลี่ยนแปลง หรือไม่ยังไม่ทราบแต่ทราบว่ามีความไวเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากเอสโตรเจนลดลง ซึ่งมีผลให้แคลเซียมหลุดออกจากกระดูกทำให้กระดูกบางลง (Greegerman and Bierman 1971 : 191-1212 quoted in Holem-Pen-dersen, and Loe, 1986 : 48)

1.10.4 ต่อมหมวกไต ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกยังมีการหลั่งคอร์ติซอลปกติ การตอบสนองของฮอร์โมน อัลโดสเตอโรน (aldosterone) โดยการจำกัดเกลือพบว่าจะขับฮอร์โมนนี้ออกมาเพียง 30-40% ของคนอายุน้อย เรนิน (Renin) มีค่าลดลงและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น

1.10.5 ตับอ่อน มีขนาดเล็กกลวง บางรายมีไขมันสอดแทรกอยู่ในต่อมอินซูลินในเลือดปกติ แต่การตอบสนองต่อกลูโคสในระยะแรก และระยะท้าย (Late Phase of Insulin) จะลดลงทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอาหารในช่วงที่หนึ่งเพิ่มขึ้น 9.5 ม.ก. ต่อเดซิลิตร ทุก 10 ปี ของอายุที่เพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงระดับที่สูงขึ้นของไกลโคไซเรท ฮีโมโกลบิน (Glycosyrate Hemoglobin) ซึ่งเป็นตัวที่มีผลในปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนและทำให้เกิดต่อกระจกที่ตาได้ (ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และ อรุวรรณ วลัยพัชรา 2533 : 12)

1.10.6 ต่อมเพศชาย ลูกอัณฑะจะฝ่อลงและมีลักษณะแข็งขึ้น การสร้างเชื้อสpermatozoa น้อยลงประมาณ 30% ในคนอายุ 60 ปี เมื่อเทียบกับคนอายุ 25-30 ปี และลดลงร้อยละ 20 ในคนอายุ 80 ปี เมื่อเทียบกับคนอายุ 60 ปี ระดับเทสโทสเตอโรนในเลือดลดลง

1.10.7 ต่อมเพศหญิง พบว่ารังไข่ฝ่อ และหยุดการตอบสนองต่อ เอฟ เอส เอช ต่อมไต้สมอง ในคนอายุ 80-90 ปีจะเห็นรังไข่เหลือเพียงเศษเนื้อชิ้นเล็กๆ เท่านั้น

1.11 ระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์นั้นเป็นผลจากระดับฮอร์โมนเพศลดลงคือ เอสโตรเจนในเพศหญิง และเทสโทสเตอโรนในเพศชาย

1.11.1 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง พบว่า เต้านมจะหย่อนยาน หัวนมเล็กลง และเนื้อเยื่อของเต้านมมีไขมันมากขึ้น อวัยวะเพศภายนอกเหี่ยวลงเพราะมีไขมันใต้ผิวหนังลดลง ขนบริเวณอวัยวะเพศมีน้อยลง แคมมอก (labia) แบนราบลง ช่องคลอดมีสีชมพูและแห้ง การยืดขยายมีน้อยลง เซลล์ผิวของช่องคลอดบางและไม่มีเส้นเลือด ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นด่างมากขึ้นทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และชนิดของแบคทีเรียในช่องคลอดแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ (Elipoulos, C. 1987 : 57-59) ปากมดลูกเหี่ยวเล็กลง มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุมดลูก (Endometrium) มักไวต่อการถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมน ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดหลังวัยหมดประจำเดือนได้ง่ายและเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้อิทธิพลของฮอร์โมนเอ็นโดรเจนมีมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุหญิงบางรายมีขนบริเวณใบหน้า การตอบสนองของอวัยวะเพศหญิงขณะมีสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างไปจากวัยสาว ซึ่งเมื่อพิจารณาตามระยะต่างๆ ของวงจรการร่วมเพศ จะได้รายละเอียดดังต่อไปนี้คือ (Jones 1981 : 47-48)

1. ระยะตื่นเต้น (Excitement Phase) เป็นระยะที่มีเมือกหลังเข้าสู่ช่องคลอด ในผู้สูงอายุจะมีเมือกหลังเข้าสู่ช่องคลอดน้อยลงและต้องใช้เวลาานานมากขึ้นกว่าจะมีเมือกหลังออกมา การขยายตัวของช่องคลอดลดลงประมาณ 2/3 ทั้งด้านกว้างและด้านลึก ซึ่งอาจเป็นผลจากกล้ามเนื้อฝ่อ มีเลือดมาคั่งที่แคมน้อย (labia minora) น้อยลง มดลูกอาจจะแข็งตัวและยกสูง ขึ้นอย่างช้าๆ หรืออาจไม่แข็งตัวเลย ปกติระยะนี้ใช้เวลาภายใน 10 วินาที นานหลายๆ นาที จนหลายชั่วโมง

2. ระยะกำหนดสูง (Plateau Phase) เป็นระยะที่มีเลือดมาคั่งมากขึ้น ในผู้สูงอายุการคั่งของเลือดบริเวณอวัยวะเพศลดลง ช่องคลอดจะขยายตัวเพิ่มขึ้น 1/3 ความตึงตัวของแคมน้อยน้อยกว่าวัยสาว ระดับมดลูกสูงขึ้นเหมือนวัยสาวแต่การแข็งตัวน้อยกว่าและเลือดคั่งที่อวัยวะ (Clitoris) น้อยลง ปกติระยะนี้ใช้เวลา 30 วินาทีจนหลายๆ นาที

3. ระยะสุดขอดี (Orgasmic Phase) เป็นระยะที่มีการบีบรัดตัวของช่องคลอดซึ่งปกติประมาณ 3-12 ครั้ง แต่ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงคือ จำนวนครั้งของการบีบรัดตัวของช่องคลอดน้อยครั้งลง บางคนอาจรู้สึกเจ็บขณะช่องคลอดมีการหดรัดตัว แต่ส่วนใหญ่ยังคงได้รับความพึงพอใจจากการร่วมเพศ ปกติระยะนี้มีช่วงเวลาสั้นเพียง 3-15 วินาที เท่านั้น

4. ระยะคลายตัว (Resolution Phase) เป็นระยะที่เลือดค่อยๆ ไหลเวียนออกจากอวัยวะเพศ โดยทั่วไประยะนี้อวัยวะเพศจะคลายตัวได้เร็วกว่าวัยสาว โดยเฉพาะการคืนสู่สภาพเดิมของอวัยวะกับช่องคลอด ปกติระยะนี้นาน 2-6 ชั่วโมง

1.11.2 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย พบว่าคนที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกบางลง เนื่องจากระดับเทสโทสเตอร์โรนลดลง หลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงลึงค์ และหลอดเลือดดำมีลักษณะแข็ง ยึดหยุ่นได้น้อยและมีพังผืดเกิดขึ้นในลึงค์ น้ำอสุจิจึงมีความเข้มข้นลดลง และเชื้ออสุจิ มีจำนวนลดลง การตอบสนองของอวัยวะเพศชาย ขณะมีสัมพันธ์ทางเพศคือ (Jones 1981 : 48- 50)

1. ระยะตื่นเต้น ต้องใช้เวลานานกว่าวัยหนุ่ม 2-3 เท่า ในการทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว แต่แข็งตัวได้นานกว่า อันตะมีเลือดคั่งและการตั้งตัวน้อยกว่า ลูกอ้นตะไม่สามารถยกสูงขึ้นไปได้ การขยายตัวของลึงค์ไม่มากเท่าวัยหนุ่มเพราะเลือดคั่งไม่มาก

2. ระยะกำหนดสูง ในระยะนี้ลึงค์จะไม่ตั้งตรงจนกว่าจะถึงช่วงท้ายๆ ของระยะนี้ ระยะนี้อาจจะนานเพราะชายสามารถควบคุมการหลั่งของน้ำอสุจิได้ดี ลูกอ้นตะยกสูงได้น้อยลงและมีเลือดคั่งที่ลูกอ้นตะลดลงหรือไม่มีการยกลูกอ้นตะสูงเลยก็ได้

3. ระยะสุดยอด จำนวนครั้งและความแรงของการหดเกร็งของลึงค์ลดลงทำให้แรงพุ่งของน้ำอสุจิลดลงจาก 12-14 นิ้ว ในวัยหนุ่มเหลือเพียง 6-12 นิ้วเท่านั้น

4. ระยะคลายตัว ถ้ามีการยกตัวของลูกอ้นตะในระยะตื่นเต้น ก็จะคลายตัวกลับลงมาเร็วกว่าวัยหนุ่ม แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีเพราะเลือดคั่งน้อยลง และต้องใช้เวลาานจึงจะทำให้แข็งตัวได้อีก

การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์เหล่านี้ เริ่มมีมาก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะเห็นชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความเข้าใจ ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อลดข้อขัดแย้งและกล่าวโทษซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญได้แก่

2.1 บุคลิกภาพ จากการศึกษาของแมคคอยและคณะ (McCoy and others 1980 : 877-883 quoted in Murray, and Zentner 1985 : 580) พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพเกิดขึ้นแม้มีอายุมากขึ้น ลักษณะบุคลิกภาพจะยังคงเป็นไปเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา และจะยังมีลักษณะที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น คนที่เคยพูดมากก็จะยังคงเป็นคนพูดมากอยู่เหมือนเดิม หรือ อาจจะขุ่นมัวมากขึ้นส่วนผู้ที่เงิบเฉยก็จะยังคงเงิบเฉยเช่นเดิม ทรานเท่าที่ร่างกายยังมีความแข็งแรง ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม และคงเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา ลักษณะดังกล่าวจะเป็นอยู่ต่อไปอย่างราบรื่นตามสภาพของร่างกายและสถานการณ์ในชีวิตที่ประสบ แต่เมื่อไรก็ตามที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าอยู่ร่วมกับผู้ที่อ่อนวัยกว่าค่อนข้างลำบาก หรือ

ผู้ที่อ่อนวัยกว่ารู้สึกหนักใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ บุคลิกภาพที่มีลักษณะแฝงก็จะปรากฏออกมาชัดเจนขึ้น จนบุคคลทั่วไปเข้าใจว่าบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ คือเป็นผู้ที่มีความยึดมั่น อนุรักษ์นิยม เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่และความคิดเห็นไม่ค่อยลงรอยกับผู้อื่น ลักษณะการใช้อำนาจและพยายามบังคับบัญชาผู้อื่นก็พบได้บ่อยขึ้น

สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะที่พบเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น แต่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นลักษณะที่แฝงอยู่ในบุคคลนั้นๆ มาก่อน แต่ไม่มีโอกาสแสดงออก หรือแสดงออกมาโดยใช้กลไกทางจิตใจซึ่ง นิวการ์เทน (Neugarten, 1973 : 356-366 Quoted in Murray, and Zentner, 1985 : 583) กล่าวว่าลักษณะดังกล่าวพบได้ในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ผู้สูงอายุหญิง มักจะแสดงออกถึงความก้าวร้าว และเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับในความมีคุณค่าของตน ส่วนผู้สูงอายุชาย มักจะแสดงออกโดยการยอมรับทำตามข้อชี้แนะของผู้อื่น ต้องการพึ่งพาผู้อื่น และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นเพราะชายสูงอายุ สามารถทำใจกว้างยอมรับความจริงเกี่ยวกับตัวเองว่าไม่ได้อยู่ในบทบาทของหัวหน้างาน

และไม่ต้องแข่งขันในโลกของการทำงานอีกต่อไปก็ได้ และ นิวการ์เทน (Neugarten, 1973 : 356- 366 Quoted in Murray, and Zentner, 1985 : 580-583) ได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 4 แบบคือ

2.1.1 แบบผสมผสาน (integrated personality) เป็นลักษณะผู้สูงอายุที่พบได้ทั่วไปผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถอยู่ในสังคมได้ดี สติปัญญายังดีอยู่ เป็นคนมีความยึดหยุ่น สนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ มีอารมณ์ดี สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียและอยู่กับโลกของความจริง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต บุคลิกภาพในกลุ่มนี้ ยังแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

1. แบบจัดกิจกรรม (organizers) คือ ผู้ที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย เมื่อสูญเสียบทบาทอย่างหนึ่งไปหรือขาดกิจกรรมอย่างหนึ่งไป จะหากิจกรรมใหม่มาทำงานมีกิจกรรมเท่ากับก่อนเกษียณ

2. แบบเลือกกิจกรรม (focused) เป็นผู้สูงอายุที่เลือกทำกิจกรรมบางอย่างที่อยากทำเท่านั้น และจะอุทิศร่างกายและแรงใจทั้งหมดกับกิจกรรมใหม่ que เลือกและเห็นว่าสำคัญ มากกว่าจะนำไปร่วมกิจกรรมหลายๆ กิจกรรม

3. แบบปล่อยวาง (disengaged) เป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง สนใจสิ่งแวดล้อมและโลกภายนอก แต่สมัครเป็นผู้ดูมากกว่าสนใจเข้าไปปฏิบัติเอง เป็นผู้ที่ปล่อยวางบทบาทและภาวะหน้าที่ต่างๆ โดยไม่รู้สึกว่าเสียดายแต่อย่างใด เป็นคนชอบสงบ และมีความพึงพอใจในชีวิต

2.1.2 แบบปกป้องตนเอง (defensed personality) เป็นบุคลิกของผู้ที่มองตนเองว่าทำงานประสบผลสำเร็จมาโดยตลอด เป็นคนที่ผลักดันตนเองให้ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา และต้องการจะเป็นเช่นนั้นอยู่เรื่อยๆ ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการจะปกป้องตนเอง โดยต่อสู้กับความวิตกกังวล บุคลิกภาพแบบปกป้องตนเองนี้ ยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. แบบยึดมั่นถือมั่น (holding) คือบุคคลที่ยังพยายามคุมอำนาจของผู้อื่นไว้โดยมีปรัชญาว่า “ฉันจะทำงานจนกว่าชีวิตจะหาไม่” ดังนั้นตราบเท่าที่ผู้สูงอายุยังทำให้ตนเองยุ่งกับงานได้ ท่านก็จะยังคงควบคุมความวิตกกังวลไว้ได้และรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า

2. แบบสังคัมแคบ (constricted) คือ ผู้ที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องของการสูญเสียและข้อจำกัดของตนจะไม่เปิดรับประสบการณ์ใหม่ มีสัมพันธภาพกับสังคัมน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต อาจเป็นเพราะรู้สึกว่าไม่มีอะไรแตกต่างกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับไม่สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตดี

2.1.3 บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (passive dependent personality) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่อาจอยู่ได้อย่างอิสระหรือตามลำพังตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

1. แบบพึ่งพาสังคัม (succorance seeking) เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก จะแสวงหาความช่วยเหลือ และแรงสนับสนุนจากคนอื่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะยังคงอยู่ในสังคัมได้ตราบเท่าที่ยังมีผู้อื่นให้พึ่งพาหนึ่งหรือสองคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและพึง พื่อใจในชีวิตปานกลาง

2. แบบทิ้งสังคัม (apathetic) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสังคัมน้อยมากและรู้สึกว่าชีวิตดำเนินไปด้วยความยากลำบาก มักเกิดจากมีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาค่อนข้างต่ำ

2.1.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (disintegrated หรือ disorganized personality) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัยสูงอายุได้ ทำให้มีอาการทางจิต และประสาท ซึ่งพบได้น้อย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่จำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

2.2 ลักษณะอารมณ์ ลักษณะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นไปในรูปใดขึ้นอยู่กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา ถ้าในวัยที่ผ่านมาผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในภาระงาน พัฒนา การจะทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะอารมณ์ที่เหมาะสม โดยสามารถมองย้อนไปถึงอดีตแล้วประจักษ์ในชีวิตของตนว่ามีค่าและน่าพอใจ มีผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่เป็นสุขสมหวัง และพึงพอใจ ในสภาพเป็นอยู่ปัจจุบัน แต่ถ้าปฏิบัติการงานพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาไม่สำเร็จ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองดำเนินชีวิตมาอย่างผิดพลาด หรือไม่ถูกต้อง ทำให้รู้สึกขมขื่น รู้สึกผิดหวัง หรือรู้สึกบาป ทำให้เป็นคนใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่าย รู้สึกหมดอำนาจ สงสารตัวเอง ไร้คุณค่า มีปมด้อยหรืออาจแสดงออกมาในรูปของความจนเจิว โกรธ หงุดหงิด จู้จู้จุกจิก กังวล รำคาญ หรือมีทิฐิไม่ไว้ใจใคร แยกตนเองออกจากสังคัม ประกอบกับสมรรถภาพทางกายที่เสื่อมถอย การพลัดพรากจากกันของเพื่อนวัยเดียวกัน การตายจากของคู่ครอง การแยกครอบครัวของบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคัมทำให้ผู้สูงอายุเป็นคนที่มีความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ อ้างว้าง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือเศร้าใจได้ง่าย ความรู้สึกดังกล่าวจะยิ่งรุนแรงยิ่งขึ้น ถ้าผู้สูงอายุต้องสูญเสียการยอมรับนับถือตนเอง (self-esteem) อันเนื่องมาจากขาดความเป็นอิสระในการช่วยเหลือตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องทำให้อื่นเดือดร้อน การพึ่งพาผู้อื่นเป็นบ่อนทำลายการยอมรับนับถือตนเอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ให้คุณค่าของการพึ่งตนเอง ผู้สูงอายุมักจะขาด

แรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ มักจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะต้องเสี่ยง จะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มักจะสนใจในสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อตน และมักจะคิดว่าผู้อื่นไม่ให้ความสนใจหรือไม่ให้เกียรติ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทในสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม คือ

3.1 บทบาทในสังคม ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ ลูกจ้างบริษัทต่างๆ ย่อมต้องมีการเกษียณอายุตามระเบียบของสถานที่ปฏิบัติงานนั้นๆ การเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ (Atchley, 1976 531-538)

3.1.1. ระยะก่อนเกษียณ (pre-retirement phase) แบ่งเป็นระยะย่อยคือ

1. ระยะไกลเกษียณ (remote phase) เป็นระยะที่บุคคลมองการทำงานว่ายังมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีกมาก ระยะนี้อาจเริ่มตั้งแต่คนเริ่มเข้าทำงานและสิ้นสุดเมื่อเริ่มรู้สึกว่าการปลดเกษียณเริ่มใกล้เข้ามา ในระยะนี้เป็นระยะที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเตรียมตัวเกษียณ โดยเฉพาะการเตรียมด้านการเงิน ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าระยะยาว นอกจากนี้ เป็นเวลาที่เหมาะสมในการเลือกงานอดิเรกที่ตนสนใจทำ ทักษะนี้อาจเรียนรู้หลังจากเกษียณก็ได้ แต่การฝึกทักษะหลายๆ อย่าง จะทำได้โดยง่ายเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว เพราะวัยหนุ่มสาวหาสถานที่สำหรับเรียนได้ง่าย และลักษณะการเรียนของวัยหนุ่มสาวเป็นแบบชอบแสวงหาทักษะใหม่ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ก็ทำได้ง่ายกว่าวัยกลางคน การเตรียมอีกอย่างหนึ่งก็คือเตรียมสุขภาพเพื่อให้ตนมีสถานภาพสุขภาพดีหลังเกษียณ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้ การปรับตัวเข้ากับภาวะเกษียณอย่างราบรื่นมีความสัมพันธ์กับการเงินและการปรับตัวของบุคคลและการมีสุขภาพดี ระยะไกลเกษียณนี้เป็นระยะที่จำเป็นเพื่อความพร้อมหลังเกษียณ แต่มักจะเป็นระยะที่ถูกละเลยมากที่สุด

2. ระยะใกล้เกษียณ (near phase of retirement) เริ่มเมื่อบุคคลคิดว่าอีกไม่ช้า ตนจะต้องออกจากงาน กลายเป็นผู้อยู่ในบทบาทเกษียณ (retirement role) ระยะนี้ในต่างประเทศ บริษัทจะจัดให้ลูกจ้างได้เข้าโปรแกรมการสอนก่อนเกษียณซึ่งเป็นการเริ่มต้นของระยะนี้ หรือ อาจจะเริ่มโดยเพื่อนรุ่นก่อนได้เกษียณไป เจตคติของผู้ที่จะเกษียณมักมองการเกษียณในแง่ลบว่าเป็นระยะที่ทำให้ต้องออกจากงาน รายได้จะน้อยลง ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ระยะนี้คนจะเริ่มหาแนวทางหรือวางแผนว่าหลังจากวันเกษียณแล้วจะไปทำอะไรบ้าง นายจ้างมักจะจัดโปรแกรม ก่อนเกษียณให้ลูกจ้างได้รับทราบเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างและการวางแผนด้านการเงิน โดยมักจะลืมเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ทำให้คนเกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเกษียณลง แต่เป็นระยะที่อาจจะสายเกินไปสำหรับการเตรียมด้านการเงิน ในระยะใกล้เกษียณนั้นบุคคลจะปฏิบัติตนแตกต่างไปจากคนทำงานรายอื่นๆ และมักคิดฝันถึงระยะเกษียณ

3.1.2 ระยะเกษียณ คือวันที่คนไม่ต้องไปทำงาน ซึ่งเป็นวันหลังจากเหตุการณ์เกษียณ (retirement event) ระยะเกษียณ แบ่งเป็น 4 ระยะย่อย คือ

1. ระยะเวลาฟ้าฟื้นพระจันทร์ (honeymoon phase) เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณรู้สึกเป็นอิสระจากงาน เป็นระยะที่บุคคลรอคอย เพื่อจะได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่คิดอยากจะทำมานานแล้วแต่ยังไม่มีโอกาส ระยะนี้เป็นระยะที่มีกิจกรรมมาก บุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะคล้ายกับเด็กที่เข้าไปอยู่ในห้องซึ่งเต็มไปด้วยของเล่นใหม่ๆ ที่อยากจะทำทุกอย่างพร้อมๆ กัน แต่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณไม่ได้อยู่ในระยะนี้ทุกคน บางคนไม่สามารถที่จะทำได้เพราะขาดเงิน ระยะนี้อาจจะสั้นมากหรือยาวเป็นปี แต่ส่วนใหญ่จะไม่สามารถรักษาระยะนี้ไว้ได้นาน งานหลังเกษียณควรจะเป็นงานที่สร้างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ระยะปลงตก (disenchantment phase) อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเกษียณได้ หลังจากระยะฟ้าฟื้นพระจันทร์สิ้นสุดลง คนส่วนใหญ่จะรู้สึกว่า การอยู่ในบทบาทผู้เกษียณไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะรู้สึกซึมเศร้า สงสารตัวเอง และจะรู้สึกว่าระยะฟ้าฟื้นพระจันทร์เป็นระยะของการเพื่อฝัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของการวางแผนเลือกกิจกรรมระยะเกษียณ เมื่อเวลาผ่านไป คนส่วนใหญ่จะผ่านระยะนี้ เข้าสู่ระยะต่อไปได้ แต่มีบางคนจะติดอยู่ในระยะนี้ ซึ่งต้องให้การช่วยเหลือเพื่อเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะฝึกใหม่ (reorganization phase) ระยะนี้จำเป็นสำหรับคนที่ไม่สามารถพัฒนาความพึงพอใจในระยะเวลาเกษียณได้เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณแสวงหาทางเลือกใหม่ เช่น หางานใหม่ ลองงานเดิมด้วยวิธีใหม่ เพื่อให้สามารถทำงานนี้ได้ที่น่าพอใจ

4. ระยะเข้าสู่รูปเข้ารอย (stability phase) หลังจากได้ลองฝึกงานในระยะที่ 3 ใหม่แล้วระยะหนึ่งรู้สึกว่ามี ความพอใจในกิจกรรมที่ทำ คนจำนวนมากผ่านเข้าสู่ระยะนี้ได้เลย หลังจากอยู่ในระยะฟ้าฟื้นพระจันทร์ บางคนผ่านมาถึงระยะนี้อย่างผู้ได้รับบทเรียนอันเจ็บปวด แต่บางคนไม่มีโอกาสผ่านมาถึงระยะนี้เลย ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะ ทราบว่าตนจะต้องทำตามทัศนคติคนอื่นคาดหวังอย่างไร จะทำตามได้มากน้อยเพียงใด

3.1.3 ระยะเวลาสิ้นสุดบทบาทผู้เกษียณ (Termination phase) เป็นระยะที่ผู้สูงอายุ สูญเสียบทบาทผู้เกษียณ ซึ่งอาจจะเนื่องจากป่วย พิกัด หรือไม่มีกิจกรรมหลัก เช่น ทำงานบ้าน ดูแลตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุนั้นได้ออกจากบทบาทผู้เกษียณไปสู่บทบาทผู้ป่วย หรือผู้ไร้สมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับ การสูญเสีย ความสามารถทางกาย และความสามารถในการช่วยตนเองซึ่งทั้ง 2 อย่างเป็นสิ่งจำเป็นในบทบาทผู้เกษียณ การสูญเสียบทบาทผู้เกษียณอีกอย่างหนึ่งคือการได้งานทำเต็มเวลา (full time)

สิ่งที่เกิดตามมาหลังเกษียณก็คือ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม จากผู้ที่เคยมีคนนับหน้าถือตาให้การต้อนรับ มีผู้คอยติดตามดูแลเอาใจใส่เป็นจำนวนมาก ต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีคนรู้จัก เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ยังทำใจยอมรับได้ยาก นอกจากนี้การเกษียณยังทำให้สูญเสียเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเคยได้สังสรรค์หลังเลิกงาน ได้พบปะพูดคุย ปรึกษาหารือขณะทำงาน เมื่อเกษียณไปแล้วโอกาสจะพบปะเหมือนเดิมมีน้อยลง เพราะไม่สะดวกในการเดินทางไปพบ ทำให้รู้สึกขาดเพื่อนที่คุ้นเคย มีความแปลกใหม่เข้ามาแทนที่ การออกจากงานยังทำให้รายได้ลดลง ซึ่งรายได้จากการเกษียณมักจะเป็นรายได้ที่คงที่ แต่ค่าของเงินน้อยลงไปเรื่อยๆ ทำให้ผู้สูงอายุ มี

ปัญหาทางการเงินตามมาได้ การเกษียณทำให้ผู้เกษียณต้องเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ในวันแรกๆ อาจจะยังปรับตัวไม่ได้ว่าจะใช้เวลาว่างทำอะไร เวลาอาจจะผ่านไปอย่างช้าๆ ตามความรู้สึกของผู้เกษียณ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้

บทบาทภายในครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ คือเปลี่ยนจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ถือระบบเครือญาติเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในครอบครัวจึงมักมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเพราะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์มามาก มีความสุขุมใจเย็น และเป็นผู้ฟังที่ดี จึงเป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลานเมื่อประสบกับปัญหาต่างๆ จะคอยปลอบโยนและให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี สามิ ภรรยา มักจะอยู่ด้วยกันฉันเพื่อนมากกว่าจะมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน เป็นเพื่อนคู่คิดดูแลเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

บทบาทของผู้สูงอายุต่อชุมชนมักจะเป็นผู้นำของชุมชน ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวัดพิธีกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพิธีกรรมทางศาสนา การอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและยังเป็นผู้เสียสละกำลังกายกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชนได้เป็นอย่างดี

3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมิวงสังคมที่จำกัดลง เพราะไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะแน่นแฟ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพที่เคยสร้างไว้กับลูกหลานในสมัยที่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก ถ้าสร้างสัมพันธ์ภาพไว้ดี ปัญหาจะไม่มากนัก นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุมักจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นนอกครอบครัว ซึ่งได้แก่เพื่อนสนิทส่วนตัวตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว หรือเพื่อนที่รู้จักกันเพราะมีความสนใจคล้ายๆ กัน หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน สามิภรรยา ก็ได้ สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญเทียบได้กับระยะวัยรุ่น คนร่วมวัยเข้าใจปัญหาของกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันมากกว่า รู้สึกเป็นกันเองและซัดเชื่อกันมากกว่า (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2521 : 155) การมีเพื่อนทำให้รู้สึกว่ามิกลุ่มของตน ไม่ว่าแห้ว โดดเดี่ยวหรือไร้ความหมาย

3.3 สถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุถือเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคมที่ได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างไปจากบุคคลอื่น สังคมที่มองว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง มักจะเป็นสังคมแบบดั้งเดิม สังคมที่ให้การเคารพนับถือบูชาบรรพบุรุษ สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนต่อประชากรไม่สูงนัก สังคมแบบเกษตรกรรม และสังคมที่นิยมครอบครัวแบบขยาย (คณะอนุกรรมการศึกษา วัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ 2528 : 10-13) ผู้สูงอายุในสังคมไทย จึงมีสถานภาพสูงในสังคม และได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานภายในครอบครัวเป็นอย่างดี มีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ลินี กมลนาวิณ และประเสริฐ รักไทยดี 2523 : บทคัดย่อ)

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

บทสรุป

วัยสูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อวัยวะทุกระบบในร่างกายมีการเสื่อมถอยตามวัย ปัญหาทางกายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวที่ไม่คล่องตัวและการกลืนปัสสาวะไม่ค่อยได้ ข้อกระดูกเสื่อม ท้องผูกตาเป็นต้อกระจก หูตึง และนอนไม่หลับการดูแลสุขภาพ ในช่วงวัยก่อนถึงวัยสูงอายุ และวัยสูงอายุจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ และส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุสิ่งที่บุตรหลานสามารถช่วยดูแลด้านสุขภาพกายทำได้โดยการพาญาติผู้ใหญ่ไปตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลอาหารการกิน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำถามท้ายบท

1. ข้อใดเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่ในวัยชราต้องการมากที่สุด
 - ก. ทรัพย์สินเงินทอง
 - ข. เกียรติยศชื่อเสียง
 - ค. หน้าที่การงานที่มั่นคง
 - ง. ความรักความเอื้ออาทรของลูกหลาน
2. ข้อใดเป็นวิธีการสร้างเสริมกำลังใจที่สอดคล้องกับพัฒนาการของผู้สูงอายุ
 - ก. ลูกหลานให้กำลังใจและดูแล ตลอดจนหมั่นมาเยี่ยมเยียนเพื่อสร้างความรักความผูกพัน
 - ข. เชิญเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการร่วมพัฒนา
 - ค. เชิดชูเกียรติ ยกย่องคุณค่าที่ดีที่ท่านได้ทำมาตลอดชีวิตเพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนรุ่นหลัง
 - ง. ถูกทุกข้อ
3. พฤติกรรมของผู้สูงอายุรายใดแสดงถึง Active aging
 - ก. บุตรพาไปวัดทุกวันพระ
 - ข. เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ
 - ค. ชอบเล่าเรื่องในวัยหนุ่มให้หลานฟัง
 - ง. พักผ่อนอยู่บ้านกับลูกหลาน
4. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ควรจัดระบบบริการทางสุขภาพและสังคม ในอนาคตอย่างไร
 - ก. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อตรวจคัดกรองโรคในผู้สูงอายุทุกคน

- ข. ปลุกจิตสำนึกให้บุคคลในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด
- ค. ตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน
- ง. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ
5. พยาบาลออกเยี่ยมบ้านพบผู้สูงอายุป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ได้ในช่วงกลางวัน ไม่มีผู้ดูแลจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุ บพบาทพยาบาลที่แสดงถึงการ มี จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุคือข้อใด
- ก. ให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเวลาในการรับประทานอาหารในช่วงที่มีสมาชิกอยู่บ้าน
- ข. ตั้งอาหารและให้ร้านอาหารนำอาหารมาส่งให้ผู้สูงอายุ
- ค. ปรึกษาครอบครัวเพื่อหาผู้ดูแลในการจัดหาอาหารกลางวันให้ผู้สูงอายุ
- ง. ให้ อสม. จัดเวรในการนำอาหารมาให้ผู้สูงอายุที่บ้าน
6. หญิงไทยอายุ 55 ปี ควรปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อชะลอความสูงอายุให้สอดคล้องกับทฤษฎี อนุมูลอิสระ (Free Radical Theory)
- ก. รับประทานผัก ผลไม้ที่มีสีเหลือง ส้ม และวิตามินอีทุกวัน
- ข. ออกกำลังกายวันละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ค. หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดหรือใช้ไม้เท้าเพื่อประคองข้อเข่า
- ง. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน โดยให้รับพลังงานมากเพียงพอ
7. ชายไทยอายุ 60 ปี เกษียณอายุราชการเมื่อก่อนมีเพื่อนมากและมักเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนอยู่เสมอ ตามหลักการทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory) ชายไทยรายนี้ควรมีแนวทางในการดำรงชีวิตให้มีความสุขอย่างไร
- ก. ปลุกค้นไม้ ทำสวนเป็นงานอดิเรก
- ข. อ่านหนังสือธรรมะและนั่งสมาธิทุกวัน
- ค. สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- ง. ดูแลภรรยาและหลานอยู่ที่บ้าน
8. ผู้สูงอายุรายหนึ่งขายอาหารตามสั่ง ตอนนี้รู้สึกว่าคุณแก่มากขึ้น ทำอะไรไม่ไหว จะให้คำแนะนำอย่างไรตามหลักการทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory)
- ก. ให้เลิกขายของและพักผ่อนอยู่ที่บ้าน
- ข. ให้เปลี่ยนเป็นอาชีพอื่นที่มีเวลาพักมากขึ้น
- ค. ให้ลดปริมาณของที่ขาย
- ง. ให้โอนกิจการให้ลูกชายแทน ส่วนตนเองเป็นที่ปรึกษา

9. หญิงไทยอายุ 67 ปี น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ควรให้คำแนะนำอย่างไรตามแนวทางทฤษฎีการเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory)

- ก. นอนพักผ่อนภายหลังทำกิจกรรม
- ข. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง
- ค. ลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหาร
- ง. บริหารข้อเข่าด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อรอบเข่าทุกวัน

10. ข้อใดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนในหญิงสูงอายุมากที่สุด

- ก. เอสโตรเจนลดลง ขาดการออกกำลังกาย
- ข. ขาดการดื่มนมเป็นประจำทุกวัน
- ค. ขาดการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ง. โพรเจสเทอโรนลดลง ขาดแคลเซียม และแมกนีเซียม

คำชี้แจง จากคำถามท่านคิดว่าถูกหรือผิด

1. ท่านสามารถใช้สิทธิของผู้สูงอายุเมื่อท่านอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ นับตามปีปฏิทิน

ถูก

ผิด

๒. สิทธิของผู้สูงอายุที่พึงมีพึงได้ 4 ประการ ได้แก่ สิทธิการมีอายุยืน สิทธิการคุ้มครอง สิทธิการส่งเสริมและสิทธิการมีส่วนร่วม

ถูก

ผิด

๓. การรับประทานอาหารเข้าทุกวันเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายที่ดี

ถูก

ผิด

๔. การงดอาหารมื่อเย็นเป็นวิธีการลดความอ้วนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ถูก

ผิด

๕.อาหารหมักดองช่วยเร่งกระบวนการย่อยอาหารของร่างกาย

ถูก

ผิด

๖.น้ำชา-กาแฟเป็นเครื่องดื่มบำรุงร่างกายช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

ถูก

ผิด

๗.การแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทันทีเป็นแนวทางป้องกันโรคเหงือกอักเสบและ

ฟันผุ

ถูก

ผิด

๘.เมื่ออยู่กลางแจ้งผู้สูงอายุควรสวมแว่นตากันแดดเพื่อถนอมสายตา

ถูก

ผิด

๙.การเดินออกกำลังกายในช่วงเช้าและ/หรือช่วงเย็นทำให้ร่างกายแข็งแรง

ถูก

ผิด

๑๐.ชั่งเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ถูก

ผิด

๑๑.เบตองเป็นเกมสกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ถูก

ผิด

๑๒.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาคลื่นไส้สาวะได้ไม่ดีหรือมีปัญหาปัสสาวะเล็ดควรแก้ปัญหาด้วยการดื่มน้ำ

น้อยๆ

ถูก

ผิด

๑๓.การอาบน้ำเย็นในเวลากลางคืนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวได้ง่าย

ถูก

ผิด

๑๔. การงีบหลับในเวลากลางวันประมาณ ๒๐ นาทีเป็นการพักผ่อนที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

ถูก

ผิด

๑๕. การพักผ่อนนอนหลับอย่างวันละ 6-8 ชั่วโมงช่วยให้กระบวนการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอดีขึ้น

ถูก

ผิด

๑๖. การสวมหมวกก่อนนอนเป็นวิธีหนึ่งของการสร้างเสริมด้านจิตวิญญาณช่วยให้การนอนหลับ

ดีขึ้น

ถูก

ผิด

๑๗. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินจนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันจำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยฟัง

ถูก

ผิด

๑๘. การแบ่งปันอาหารหรือสิ่งของใดใดแก่เพื่อนบ้านช่วยให้ท่านสุขใจเป็นการเสริมสร้างสุขภาพด้าน

จิตสังคม

ถูก

ผิด

๑๙. การดื่มสุราทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนดีขึ้นเป็นการสร้างส่งเสริมด้านจิตสังคมที่ดี

ถูก

ผิด

๒๐. คำขวัญของคนสูงวัย คือ 'ไม่สิ้น ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินอาหารให้อร่อย

ถูก

ผิด

บรรณานุกรม

- กรีชา วงศ์นาม. (2553). *กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- กลุ่มนันทนาการชุมชน กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2557). *แนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กลุ่มนันทนาการชุมชน.
- กุดยา ตันดิผลาชีวะ. (2555). *สุขภาพกับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2556). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2557). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชัยยุทธ เจริญธรรม. (2558). *ปัญหาผู้สูงอายุที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป*. เชียงใหม่: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพฯ: ทีเอสบี โปรดักส์.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2559). *การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. (2560). *สมองของคนเรา: สมองจะเสื่อมลงไหมเมื่อตอนแก่ เอกสารชุดจิตวิทยาผู้สูงอายุ เล่ม 1*. นนทบุรี: วิชั่นพีเพรส. เพื่อนช่วยจำ. (2551). *ข้อสอบทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. (2559). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ยุพาวรรณ ทองตุงาม. (2557). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). (2559). *การป้องกันการประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2559). *แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อนุรักษ์ ต้อยคัมภีร์. (2560). *การปรับตัวทางจิตวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล: การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญา ปุราคม. (2558). *การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. นครปฐม: เพชรเกษมพรินต์ติ้ง.
- Boltz, M. (2016). *Evidence-based geriatric nursing protocols for practice (5nd ed.)*. Los Angeles: SAGE.
- Cash, J.C. (2016). *Adult-gerontology practice guidelines (2nd ed.)*. U.S.A.: Springer Publishing Company.
- Reed, J. (2012). *Nursing older adults*. U.S.A.: Mc Graw Hill.
- Touhy, T.A. (2012). *Ebersole & Hess' toward healthy aging human needs & nursing response*. U.S.A.: Elsevier.
- Wold, G.H. (2012). *Basic geriatric nursing*. China: Elsevier.