

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ก.

บริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ

บริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับใน 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. บริการสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

สาเหตุที่ผู้สูงอายุควรได้รับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย มีการเสื่อมของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมไปตามวัยจนอาจเกิดปัญหาสุขภาพร่างกาย บางคนเกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังขาร เกิดทัศนคติทางลบต่อการเป็นผู้สูงอายุเป็นผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุขควรส่งเสริมบริการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ดังเช่น

1.1 การให้ความรู้การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องพบผลตรงกันว่า การให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ทั้งนี้รูปแบบการให้ความรู้มีหลายหลายแนวทาง อาจจะให้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งมีรายงานการวิจัยพบว่า การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนได้ดีขึ้นปรับตัวได้ดีขึ้น และตระหนักถึงคุณค่าของตนมากขึ้น

1.2 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้งนี้มีการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งจากการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะมีความสัมพันธ์ให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน

1.3 ปรับปรุงสถานบริการสุขภาพและคุณภาพบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมีรายงานวิจัย พบว่าการมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงได้

2. บริการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักอย่างหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะรายได้จากการทำงานในวัยหนุ่มสาวจะลดลงหรือไม่มีเลย ในขณะที่ค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบกับความลำบากในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีหน้าที่ดูแลและหาเลี้ยงครอบครัวมาตลอดต้องกลับมาเบียดผู้พึ่งพาอาศัย อาจเกิดความรู้สึกที่ตนเองหมดคุณค่าหมดความสำคัญหรือคิดว่าตนเองเป็นภาระของสังคม ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรรหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ เช่น

2.1 การจัดทำโครงการฝึกสอนอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้ใช้เวลาว่างในการหารายได้ยังชีพจากการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำพฤติกรรมสุขภาพต่ำที่สุดรองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องพบผลตรงกันว่า รายได้ ภาวะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งไป นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากจะสามารถนำเงินมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนได้มากยิ่งขึ้น

2.2 ให้สิทธิในการรับบัตรประจำตัวผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและมั่นใจในชีวิต โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพื่อให้รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้อย่างครอบคลุม เพราะถ้าผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลในด้านเศรษฐกิจจะส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรมและเจ็บป่วยได้ง่าย

2.3 จัดตั้งกองทุนเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ หรือกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยอาจจะขยายไปถึงการให้ยืมเงินจากกองทุนนี้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

3. บริการด้านสังคมและวัฒนธรรม

สาเหตุที่ผู้สูงอายุควรได้รับการบริการด้านสังคมและวัฒนธรรมเพราะปัจจุบันลักษณะทางสังคมเปลี่ยนเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทในฐานะผู้นำให้ความรู้ ถ่ายทอดวิชาการเหมือนสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน เกิดความว่าเหวหรือคิดว่าตนไม่มีคุณค่า นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางคนเกิดความคับข้องใจทางสังคมจากการเกษียณอายุต้องหยุดรับผิชอบงานด้านต่าง ๆ ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อน ตลอดจนอคติของคนทั่วไปต่อผู้สูงอายุซึ่งการเป็นผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงานเสมอไป แต่สังคมเป็นผู้กำหนดให้เป็นไปเช่นนั้น ดังนั้นบริการด้านสังคมที่ผู้สูงอายุพึงได้รับคือ

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากการวิจัยหลายเรื่องให้ผลตรงกันว่าทั้งผู้สูงอายุในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป ถ้าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น

3.2 บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขควรเป็นผู้ประสานให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น การมีลูกหลานคอยเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสุขอายุที่บุตรหลานนำไปไว้สถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องซิมเคร้า เหนง ว้าเหว่ มีปัญหาสุขภาพเรื่องการช่วยเหลือตนเองและปัญหาเรื่องเข่ามีปัญหา

3.3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรเป็นผู้ประสานและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลสำคัญของครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมค่านิยมในการให้ความเคารพค้ำชูญาติผู้สูงอายุจากการรายงานวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพเป็นบิดา มารดา และปู่ ย่า ตา ยาย

3.4 จัดและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน มีการสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันจะเป็นผลให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและได้ใช้ประสบการณ์ในชีวิตเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นการเสริมคุณค่าชีวิตของตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวไม่ว่าเหว่ มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าบริการดังกล่าวข้างต้น องค์กรต่าง ๆ มีส่วนรับผิดชอบและสามารถทำได้โดยการร่วมมือประสานกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มีผู้วิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของสถานบริการเป็นปัญหามากที่สุดรองลงมา คือ บริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุ และสุดท้าย คือ นโยบายและการวางแผนในการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ

สำนักงานการแพทย์ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังเช่น

1. จัดหลักสูตรการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในวิทยาลัยแพทย์และพยาบาลของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ให้พร้อมต่อการให้บริการผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการร่วมประชุม อบรมศึกษา ศึกษาน เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำมาวางแผนและปรับปรุงบริการผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีหอผู้ป่วยผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นับการบริการที่มีคุณภาพ โดยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้สูงอายุจะได้พบรู้จักเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพใกล้เคียงกัน

4. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ได้แก่

4.1 จัดบริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำ สาธิต เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นภาระของผู้อื่น และร่วมกันแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว

4.2 จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรูปเล่มที่เหมาะสม อ่านง่าย ไว้ให้กับผู้สูงอายุ บุคคลที่สนใจ หรือมีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

4.3 ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น รำมวยจีน เดินรำ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นต้น โดยเริ่มจากทีละน้อยจนสามารถทำได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

4.4 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เช่น เชิญผู้สูงอายุที่มีความรู้ในด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้แก่บุคคลอื่น

4.5 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของชมรมผู้สูงอายุ เช่น เพิ่มกิจกรรมนันทนาการ เพิ่มการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวหันมาดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ จัดวันผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.6 มีโครงการเตรียมการก่อนเกษียณอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวเตรียมใจพร้อมที่จะใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

5. จัดสถานบริการพักฟื้นผู้สูงอายุ โดยอาจให้บริการในช่วงเวลาราชการ (Day care) เพื่อให้ลูกหลานที่ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวันเนื่องจากภาระกิจ และการประกอบอาชีพ แต่สามารถอยู่ดูแลผู้สูงอายุได้ในเวลากลางคืน มีต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องว่าเหวหรืออยู่บ้านคนเดียว

สรุป

ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีไข้เป็นเพียงปัญหาเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาของสังคมและประเทศชาติ ซึ่งทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน รัฐบาล และหน่วยงานเอกชนจำเป็นต้องร่วมมือ ประสานความคิด ประสานกำลังกายและใจ เพื่อช่วยกันพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม ให้คุ้มค่ากับที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนเสริมสร้างสังคม ซึ่งสังคมควรจะมีส่วนเสริมสร้างผู้สูงอายุเช่นกัน แต่ทั้งนี้ทุกคนต้องมีส่วนร่วม ดังคำขวัญของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ว่า “ สุขภาพชุมชนไทยดี ทุกคนต้องมีส่วนร่วม ” ในส่วนของหน่วยงานที่จัดให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น ควรตระหนักถึงบริการที่มีคุณภาพที่จะให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการศึกษา วิจัยในด้านการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุง แก้ไข ให้การบริการมีความเหมาะสม โดยอาจจะศึกษาการบริการของประเทศอื่น เพื่อประกอบการตัดสินใจจัดบริการอย่างไรก็ตามการให้บริการแก่ผู้สูงอายุสมควรจัดขึ้นเพื่อเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุแต่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานบริการน้อยที่สุด เพราะมีการศึกษาพบว่า ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย เช่น ประเทศนอร์เวย์ประสบความสำเร็จในการสร้างสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ หลังจากที่ได้ดำเนินการมากกว่า 40 ปี เพราะเสียค่าใช้จ่ายมากและที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุขาดความผูกพันกับครอบครัว หลังจากทำการศึกษา วิจัย และอภิปรายกันถึง 5 ปี จึงได้ทิศทางใหม่ที่ให้ผลแน่นอนในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การผลักดันให้ผู้สูงอายุได้กลับไปอยู่กับ ครอบครัว และให้มาอยู่สถานพยาบาลน้อยที่สุด เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมไทยในการดูแลผู้สูงอายุหรืออยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากประเทศตะวันตกแต่ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเปลี่ยนไปเป็นสังคมตะวันตกสิ่งนี้เป็นตัวอย่างให้คนไทยตระหนักได้ว่า บริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุพึงได้รับนั้น สิ่งสำคัญมิใช่เพียงการบริการที่รัฐบาลมอบให้ แต่กลับเป็นความรักความผูกพันที่สมาชิกในครอบครัวพึงให้แก่กันและกัน โดยเฉพาะการให้กับผู้สูงอายุซึ่งถือเป็น ปุชนิยมบุคคลของครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อความพร้อมในวัยสูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงต้องเริ่มตั้งแต่การช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามที่จะต่อสู้กับความรู้สึก
ว่าเหวออันนี้ซึ่งมิได้หมายถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะเป็นการ
ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้จักตัวเองมากยิ่งขึ้น การเริ่มต้นส่งเสริมจะเริ่มค้นตั้งแต่ก่อนแก่เพื่อความพร้อมใน
วัยสูงอายุกล่าวคือ

1) เงิน ให้เตรียมให้พอสำหรับการดำรงชีวิตบั้นปลาย กะประมาณให้พร้อมว่าจะรับ
บำเหน็จหรือบำนาญ ถ้าเป็นข้าราชการ หรือจะทำอาชีพอะไรถ้าหากไม่มีเงินสะสมมากพอ เพื่อจะ
ได้เพียงพอต่อการดำรงชีพผู้มีให้เผด็จเงินเก็บไปในชีวิตบั้นปลาย

2) ร่างกาย การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์จะบำรุงด้วยอาหารที่ถูกส่วน ออกกำลังที่เหมาะสม
กับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีความเสื่อไตมววัยขาลงและมีความ
ต้านทานต่อโรคได้ดี จะสามารถมีชีวิตอยู่ในบั้นปลายอย่างมีความสุข

3) งานอดิเรก ผู้สูงอายุควรได้ศึกษาความสนใจของตนเอง เกี่ยวกับงานอดิเรกชนิดต่าง ๆ
แล้วเลือกงานที่ตนสนใจมาทดลองปฏิบัติ ถ้างานนั้นทำให้เกิดความสุข งานอดิเรกนั้นก็จะเป็นงาน
ส่งเสริมสุขภาพจิตของคน แต่ถ้าหากว่าปล่อยเวลาให้ล่วงเลยจนเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็เท่ากับว่า
ท่านพร้อมที่จะทำลายตัวท่านเองให้แก่ลงโดยเร็ว มีผู้สูงอายุไม่น้อยเลยที่ประสบความมั่นคงเพิ่มขึ้น
ด้วย

4) ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุควรมีการกะโครงการบั้นปลายของชีวิตไว้ล่วงหน้าว่าจะอยู่ที่ใด
อยู่กับใคร ที่จะให้ความปลอดภัยและมั่นคงต่อชีวิต เช่น อยู่บ้านเดิมของตนเอง บ้านบุตรคนที่จะ
ให้การดูแลและสามารถเข้ากับครอบครัวของบุตรได้ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านเช่าหรือวัด
ที่อยู่อาศัยเป็นปัญหาไม่น้อยสำหรับคนชราที่ฐานะไม่มั่นคงพอต้องไปอาศัยอยู่กับบุตรหลานคนใด
คนหนึ่ง ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นปมด้อยในส่วนลึกของหัวใจ และมีความน้อยเนื้อต่ำใจถ้าขาดความ
สนใจ ขาดการยอมรับ ฉะนั้นความพร้อมในการเลือกที่อยู่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่ดี
และพร้อมที่จะแก้ไขอย่างเต็มที่ด้วย

5) การเตรียมใจ การเตรียมใจจะทำให้ง่ายขึ้นถ้าหากว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นได้เตรียมใน 4
ข้อ แรกได้พร้อมแล้ว เพราะเป็นการแสดงถึงการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

สุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุ

เกษราภรณ์ คุณานุกัณฑ์ชัยเดช

นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่สัมภาษณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

พนักงานสัมภาษณ์

ID [] [] []

GROUP []

สถานะของผู้ให้สัมภาษณ์ 1= สมาชิกในบ้าน 2= ไม่ใช่สมาชิกในบ้าน
แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุ

<p>1. ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.1 ชื่อ..... สกุล..... ที่อยู่..... เบอร์โทร.....</p> <p>1.2 1) ชาย 2) หญิง</p> <p>1.3 อายุ.....ปี</p> <p>1.4 สถานภาพการสมรส 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย 4) หย่า 5) แยก</p> <p>1.5 จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน บุตรที่ยังมีชีวิตอยู่.....คน</p> <p>1.6 จบการศึกษาชั้นสูงสุด คือ 1) ไม่เคยศึกษา 2) ประถมต้น 3) ประถมปลาย 4) มัธยมต้น 5) มัธยมปลาย 6) อาชีวศึกษา 7) อุดมศึกษาขึ้นไป</p> <p>1.7 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้านของใคร 1) บ้านสามี/ภรรยา 2) บ้านที่หรือน้อง 3) บ้านบุตรหลาน 4) บ้านเช่า 5) บ้านผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ 6) อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>1.8 ปัจจุบันสมาชิกที่อาศัยในบ้านเดียวกันมีทั้งหมด คน ได้แก่ (รวมตัวท่านด้วย) 1) คู่ครอง 2) ลูก.....คน 3) หลาน.....คน 4) ญาติ.....คน 5) อื่นๆ.....คน</p> <p>1.9 ภูมิลำเนา 1) เชียงใหม่ 2) ย้ายจากที่อื่น</p> <p>1.10 รายได้หลักของท่านมาจาก 1) คู่ครอง 2) บุตรหลาน 3) มรดก/เงินฝาก 4) บำนาญ 5) งานอาชีพที่ทำอยู่ ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม ฯลฯ 6) อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>1.11 รายได้จาก ข้อ 1.10 ท่านคิดว่า 1) เหลือเก็บ 2) เพียงพอกับค่าครองชีพ 3) ไม่เพียงพอ</p>	<p>SEX []</p> <p>AGE [] []</p> <p>STATUS []</p> <p>CHILD [] []</p> <p>ALIVE [] []</p> <p>EDU []</p> <p>HOUSE []</p> <p>MEMBER [] []</p> <p>M1 [] M2 []</p> <p>M3 [] M4 []</p> <p>M5 []</p> <p>BIRTH []</p> <p>INCOME []</p> <p>ENOUGH []</p>
---	--

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

	ใช่	ไม่ใช่
1. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยเข้าร่วมการตรวจสุขภาพ (check up) ใช่หรือไม่		H1 []
2. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัว ใช่หรือไม่		H2 []
3. ท่านเคยมีประวัติแพ้ยา ใช่หรือไม่		H3 []
4. ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล		H4 []
5. ท่านเคยได้รับการผ่าตัด ใช่หรือไม่		H5 []
6. ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้รับอุบัติเหตุ(หกล้ม, มีคนมาด) ใช่หรือไม่		H6 []
7. ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บป่วย ใช่หรือไม่		H7 []
8. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่		H8 []
8.1 ไม่เคยสูบ		
8.2 เคยสูบแต่เลิกแล้ว (นาน วัน / เดือน / ปี)		
8.3 ยังสูบบุหรี่อยู่		
9. ท่านดื่มสุราหรือไม่		H9 []
9.1 ไม่เคยดื่ม		
9.2 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (นานวัน / เดือน / ปี)		
9.3 ยังดื่มอยู่		
10. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช่หรือไม่ **		H10 []
11. ท่านใช้อุปกรณ์ (ไม้เท้า, แวนตา และอุปกรณ์ช่วยเดินอื่นๆ) ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน ใช่หรือไม่		H11 []

ข้อ 1, 10 ตอบ “ใช่” ให้ข้อละ 1 คะแนน นอกเหนือจากนั้นถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ข้อละ 1 คะแนน

** หมายเหตุ การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงหรือทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และตั้งแต่ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

สภาวะสมอง
CHULA MENTAL TEST (CMT)

คำถาม	ถูก	ผิด	คะแนน
1. "ปีนี้คุณอายุเท่าไร ?"ปี			1/0
2. "ขณะนี้กี่โมง ?"			1/0
3. พูดคำว่า "ร่ม, กะทะ, ประตู่" ให้ฟังซ้ำๆ ซักๆ 2 ครั้ง			1/0
แล้วบอกให้ผู้ถูกทดสอบทวนชื่อทั้งสามดังกล่าวทันที			1/0
(ชื่อที่ถูก 1 ชื่อ = 1 คะแนน)			1/0
4. "เดือนนี้เดือนอะไร ?"			1/0
5. "คนนั้นเป็นใคร ?"			1/0
(ให้ถามถึงบุคคล 2 คน เช่น แพทย์, พยาบาล, หรือภาพของบุคคล			1/0
ที่รู้จักทั่วไป)			
6. "ข้าว 1 ถัง มีกี่ลิตร/กิโลกรัม ?"			1/0
7. ให้ผู้ถูกทดสอบทำตามคำสั่งที่จะบอกต่อไปนี้ (ให้ครบถ้วน)			1/0
"ให้หยิบมือสามทีแล้วถอดออก"			
(ให้ 1 คะแนน ถ้าทำได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน)			
8. "จงบอกความหมายของสุภาษิตต่อไปนี้"			1/0
"หนีเสือปะจระเข้"			
9. บอกให้ผู้ถูกทดสอบว่าจงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ตีเมื่อฟังจบแล้วให้			1/0
พูดตามทันที			
"ฉันชอบดอกไม้ เสียงเพลง แต่ไม่ชอบหมา"			
(ให้ 1 คะแนน ถ้าพูดได้ถูกต้องตามลำดับทั้งประโยค)			
10. ถามผู้ถูกทดสอบว่า "ถ้าลิมกัญแจบ้านจะทำอย่างไร"			1/0
(ให้ 1 คะแนน ถ้าคำตอบมีเหตุผลเหมาะสม" โดยที่คำตอบนั้น			
แสดงถึงความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา ด้วยความเป็นไปได้และ			
ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายมาก)			
11. บอกให้ผู้ถูกทดสอบนับเลขจาก 10-20			1/0
(ให้ 1 คะแนน ถ้าสามารถนับได้ถูกต้องตามลำดับทั้งหมด)			
12. จี๋ไปที่ นาฬิกา แล้วถามว่า "นั่นคืออะไร ?/ เรียกว่าอะไร ?"			1/0
จี๋ไปที่ ปากกา แล้วถามว่า "นั่นคืออะไร ?/ เรียกว่าอะไร ?"			1/0
13. 13.1 ถ้าท่านมีเงิน 20 บาท ชื้อน้ำไป 3 บาท เหลือเงินบาท			1/0
13.2 นำเงินที่เหลือ ไปซื้อผัก 3 บาท เหลือเงิน.....บาท			1/0
13.3 นำเงินที่เหลือ ไปซื้อของ 3 บาท เหลือเงิน.....บาท			1/0

สภาวะสุขภาพจิต

Geriatric Depression Scale (GDS)

แบบประเมินความรู้สึกของท่าน "ในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา"

	ใช่	ไม่ใช่	
1. คุณพอใจกับความเป็นอยู่ของคุณตอนนี้ใช่หรือไม่			GDS1 []
2. คุณไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยทำเป็นประจำใช่หรือไม่			GDS2 []
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่า ไม่รู้จะทำอะไร ใช่หรือไม่			GDS3 []
4. คุณรู้สึกเมื่อยหน่ายบ่อยๆ ใช่หรือไม่			GDS4 []
5. คุณมีอาการง่วงหรือหลับตลอดเวลาใช่หรือไม่			GDS5 []
6. คุณรู้สึกกลัวว่า จะมีเรื่อง ไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณใช่หรือไม่			GDS6 []
7. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุขใช่หรือไม่			GDS7 []
8. คุณมักจะรู้สึกบ่นๆ ว่า ไม่มีใครช่วยคุณได้ใช่หรือไม่			GDS8 []
9. คุณชอบอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกไปข้างนอกใช่หรือไม่			GDS9 []
10. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่นใช่หรือไม่			GDS10 []
11. การที่มีชีวิตอยู่ถึงตอนนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีใช่หรือไม่			GDS11 []
12. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณก่อนข้าง ไม่มีคุณค่าใช่หรือไม่			GDS12 []
13. คุณรู้สึกว่า你有สุขภาพสมบูรณ์ใช่หรือไม่			GDS13 []
14. คุณรู้สึกหมดหวังใช่หรือไม่			GDS14 []
15. คุณรู้สึกว่าคนอื่น ดีกว่าคุณใช่หรือไม่			GDS15 []

ข้อ 1, 5, 7, 11, 13 ตอบ "ไม่ใช่" ให้ข้อละ 1 คะแนน นอกเหนือจากนั้นถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ข้อละ 1 คะแนน

Vesavage et al. 1983 :

คะแนนรวม = [] []

การเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสังคม (Social Activities)

<p>1. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ (ที่ไม่ใช่สมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) หรือไม่</p> <p>1) ไม่เป็น 2) เป็น</p>	<p>ELDERLY []</p>
<p>2. ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด (กากบาท X ข้อที่ตอบ)</p> <p>1) ทุกครั้ง 2) เกือบทุกครั้ง 3) นานๆ ครั้ง 4) ไม่เคย</p>	
<p>2.1 งานศพหรืองานวันเกิด หรืองานแต่งงาน [1 2 3 4]</p>	<p>SA2.1 []</p>
<p>2.2 กิจกรรมในชมรมหรือสมาคม [1 2 3 4]</p>	<p>SA2.2 []</p>
<p>3. ในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา กิจกรรมต่อไปนี้ ท่านปฏิบัติบ่อยเพียงใด</p> <p>1) เป็นประจำ 2) เป็นบางครั้ง 3) นาน ๆ ครั้ง 4) ไม่เคย</p>	
<p>3.1 ไปห้องสมุดประชาชนหรือที่อ่านหนังสือ [1 2 3 4]</p>	<p>SA3.1 []</p>
<p>3.2 ไปสวนสาธารณะ หรือเดินเล่น [1 2 3 4]</p>	<p>SA3.2 []</p>
<p>3.3 ไปวัด [1 2 3 4]</p>	<p>SA3.3 []</p>
<p>4. ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา</p> <p>1) เป็นประจำ 2) เป็นบางครั้ง 3) นาน ๆ ครั้ง 4) ไม่เคย</p>	
<p>4.1 ท่านได้พบปะพูดคุยกับญาติพี่น้อง บ่อยเพียงใด [1 2 3 4]</p>	<p>SA4.1 []</p>
<p>4.2 ท่านได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน บ่อยเพียงใด [1 2 3 4]</p>	<p>SA4.2 []</p>
<p>5. ปัจจุบันท่านได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นเพียงใด [1 2 3 4]</p>	<p>SA.5 []</p>
<p>6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในครอบครัวเพียงใด [1 2 3 4]</p>	<p>SA.6 []</p>
<p>7. ปัจจุบันสิ่งที่ท่านทำเป็นประจำ หรือเป็นงานอดิเรก ได้แก่อะไรบ้าง (บันทึกตามคำบอกเล่า)</p> <p>.....</p>	<p>SA.7 []</p>

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|---------------------------------|---------------|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์รัตน์ | มณีเลิศ | ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพศรี | ช่อนกลิน | ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิกา | วิทย์สุภากร | ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษม | อุตวิชัย | ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. อาจารย์ธีระรัตน์ | บริพันธ์กุล | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 6. อาจารย์พีระศักดิ์ | เลิศระการนนท์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางเกษราภรณ์ คุณานุกวัฒน์ชัยเดช
วันเดือนปีเกิด	6 มิถุนายน 2507
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2525 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ.2529 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา วิทยาศาสตร์ บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยพายัพ
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2529 – 2530 พยาบาล 3 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม – ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่
	พ.ศ. 2530 – 2534 พยาบาล 4 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม – อุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่
	พ.ศ. 2534 – 2536 พยาบาล 5 ฝ่ายเยี่ยมบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	พ.ศ. 2536 – 2540 พยาบาล 5 ประจำตึกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน พยาบาล 6 ฝ่ายเยี่ยมบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่