

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

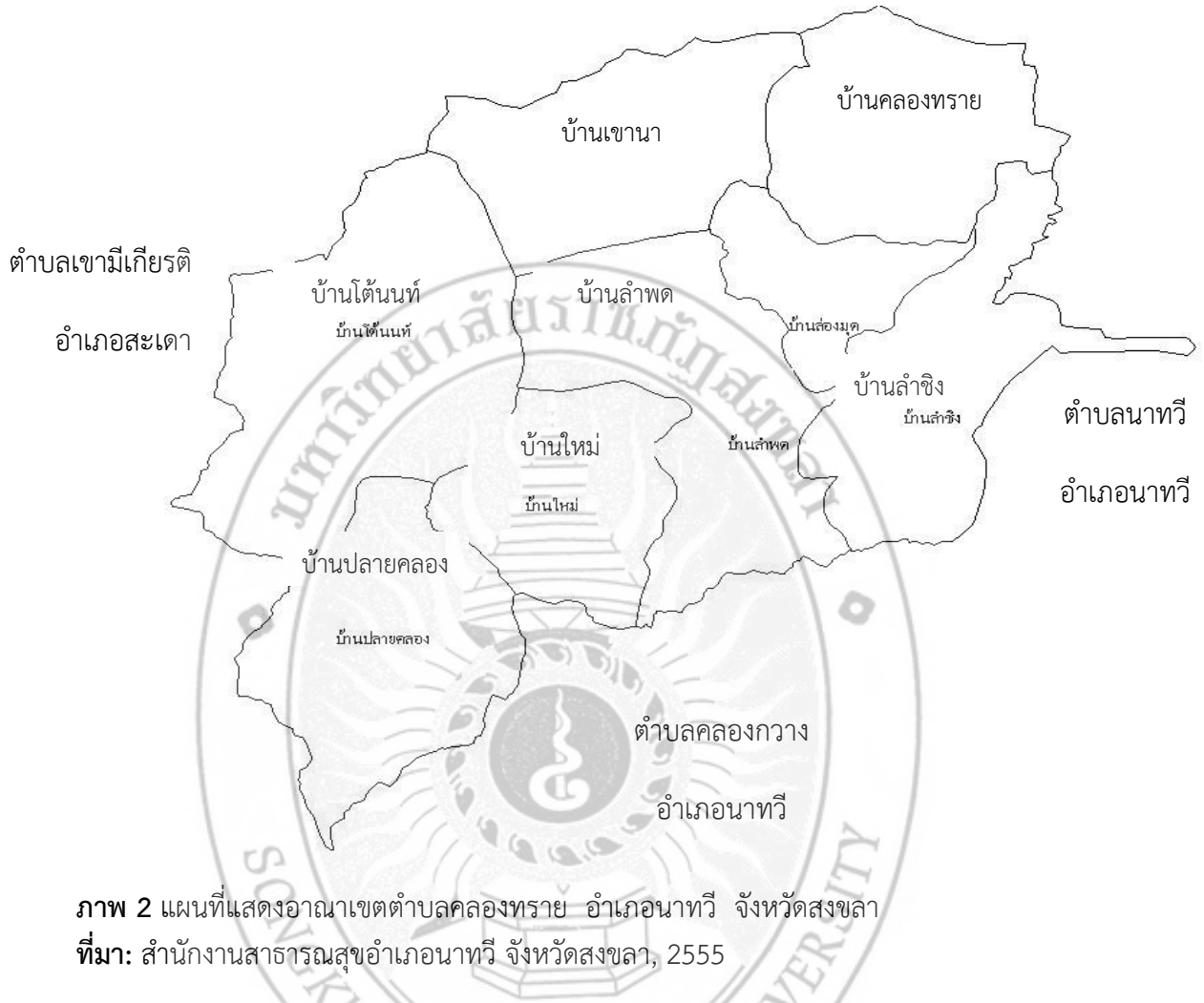
#### ข้อมูลทั่วไปของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไปของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้แก่ ข้อมูลสภาพทั่วไป ประวัติและความเป็นมา ลักษณะทางกายภาพ การปกครองและประชากร การศึกษา การประกอบอาชีพ การนับถือศาสนา สถานบริการสาธารณสุขและข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

##### 1. สภาพทั่วไป

ตำบลคลองทรายเป็นตำบลหนึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอนาทวี ที่ตั้งตำบลคลองทราย ทิศเหนือจรดตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ทิศตะวันออกติดกับตำบลนาทวี และทิศใต้ติดกับตำบลคลองขวาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ส่วนทิศตะวันตกติดกับตำบลเขามี่เกียรติ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของตำบลคลองทรายเป็นที่ราบสูงสลับที่ราบลุ่มทางทิศตะวันตก และเป็นที่ราบลุ่มทางทิศตะวันออก

## ตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ



ภาพ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา  
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา, 2555

## 2. ประวัติและความเป็นมา

ตำบลคลองทรายตามคำบอกเล่าของคนเฒ่าคนแก่ในตำบลว่า ได้มีสายน้ำอยู่สายหนึ่งได้ไหลมาจากสันเขาควนแดน เส้นแบ่งเขตระหว่างอำเภอนาทวีกับอำเภอสะเดา อาณาเขตระหว่างตำบลคลองทรายกับตำบลเขามิเกียรติ จังหวัดสงขลา ได้ไหลลงสู่ลำคลองใหญ่ หมู่ที่ 7 บ้านไต้นนท์ ผ่านหมู่ที่ 4 บ้านใหม่ ผ่านหมู่ที่ 3 บ้านลำพด ผ่านหมู่ที่ 2 บ้านลำซิง ไหลลงสู่หมู่ที่ 1 บ้านคลองทราย และไหลผ่านเขตอำเภोजะนะลงทะเลตามลำดับ และการที่น้ำไหลผ่านตามลำคลองนี้ ทุกครั้งได้พัดพาทรายมากระจัดกระจายอยู่ที่ หมู่ที่ 1 บ้านคลองทรายเป็นจำนวนมาก จึงได้เรียกกันว่า ตำบลคลองทราย

## 3. ลักษณะทางกายภาพ

3.1 ที่ตั้ง อยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอนาทวี ห่างจากอำเภอประมาณ 3 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 57 กิโลเมตร

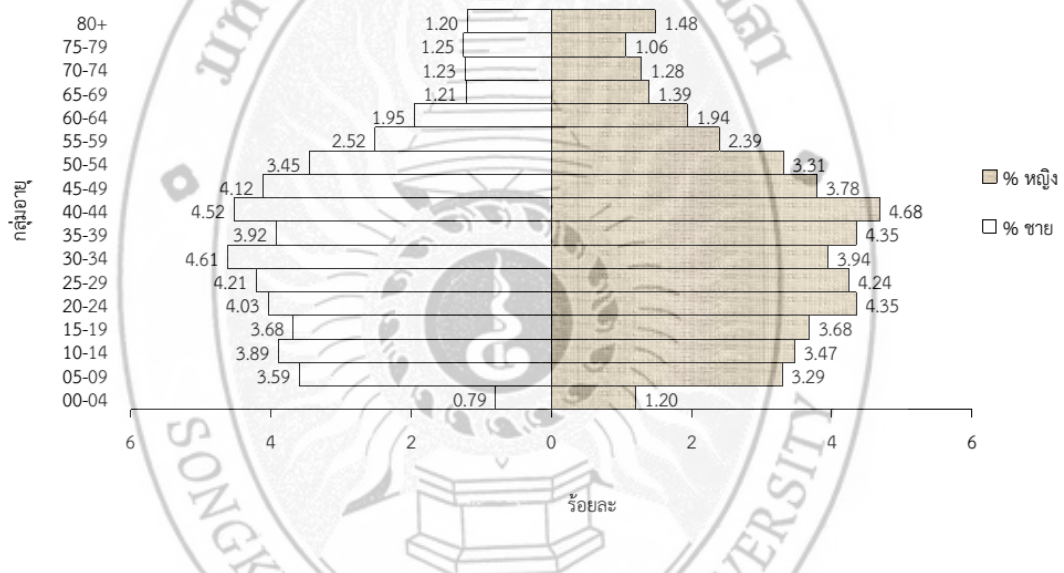
3.2 ขนาดพื้นที่ ประมาณ 100.80 ตารางกิโลเมตร

3.3 ภูมิประเทศ เป็นพื้นที่ราบสูงสลับกับที่ราบลุ่มทางทิศตะวันตก และพื้นที่ราบลุ่มทางทิศตะวันออก

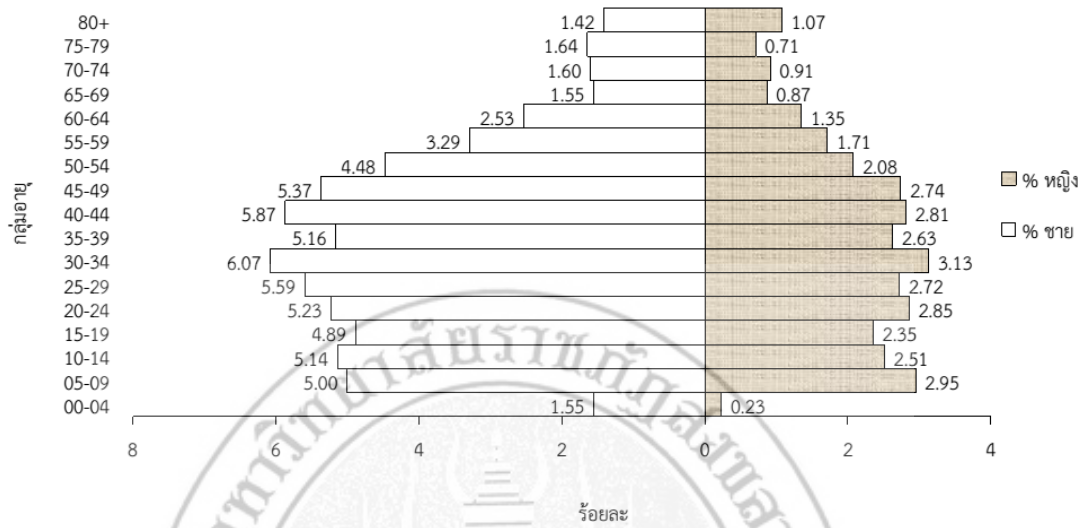
#### 4. การปกครองและประชากร

ตำบลคลองทรายแบ่งการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน ซึ่งมีเขตการปกครองเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านคลองทราย หมู่ที่ 2 บ้านลำซิง หมู่ที่ 3 บ้านลำพด หมู่ที่ 4 บ้านใหม่ หมู่ที่ 5 บ้านล่องมุด หมู่ที่ 6 บ้านปลายคลอง หมู่ที่ 7 บ้านไต้หนน့် หมู่ที่ 8 บ้านเขานา

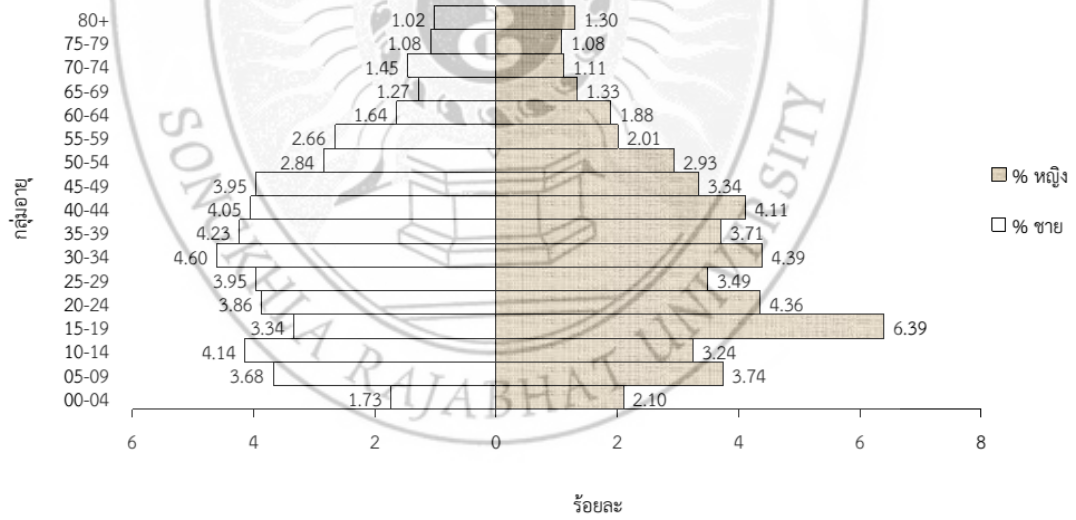
จำนวนประชากรประกอบด้วยประชากร 5,682 คน แบ่งเป็น ชาย 2,851 คน หญิง 2,831 คน ครรภ์เรือน 1,638 ครัวเรือน และมีโครงสร้างทางอายุของประชากรตามภาพที่ 3-7



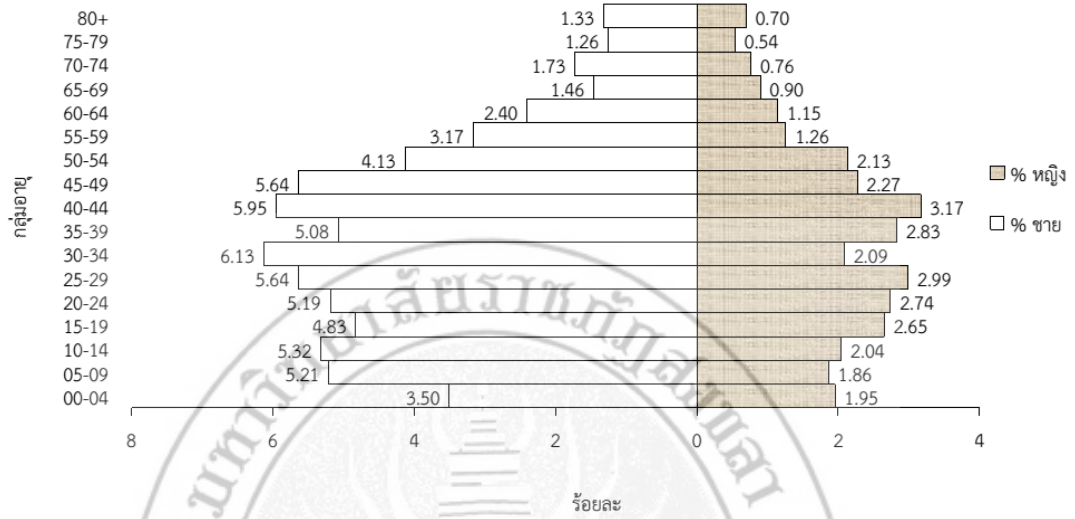
ภาพ 3 พีระมิตแสดงโครงสร้างทางอายุประชากรประจำปี 2551 ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



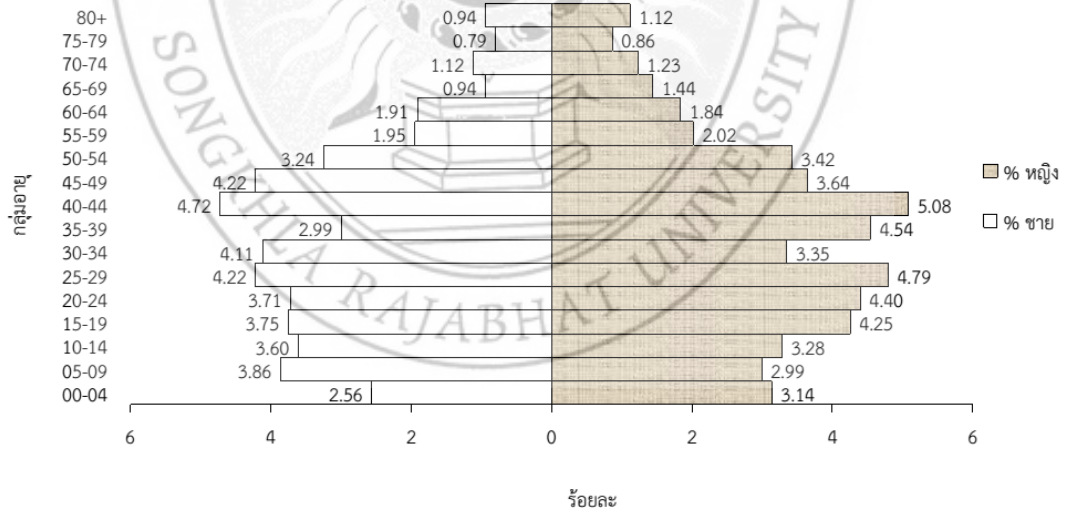
ภาพ 4 พีระมิตแสดงโครงสร้างทางอายุประชากรประจำปี 2552 ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



ภาพ 5 พีระมิตแสดงโครงสร้างทางอายุประชากรประจำปี 2553 ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

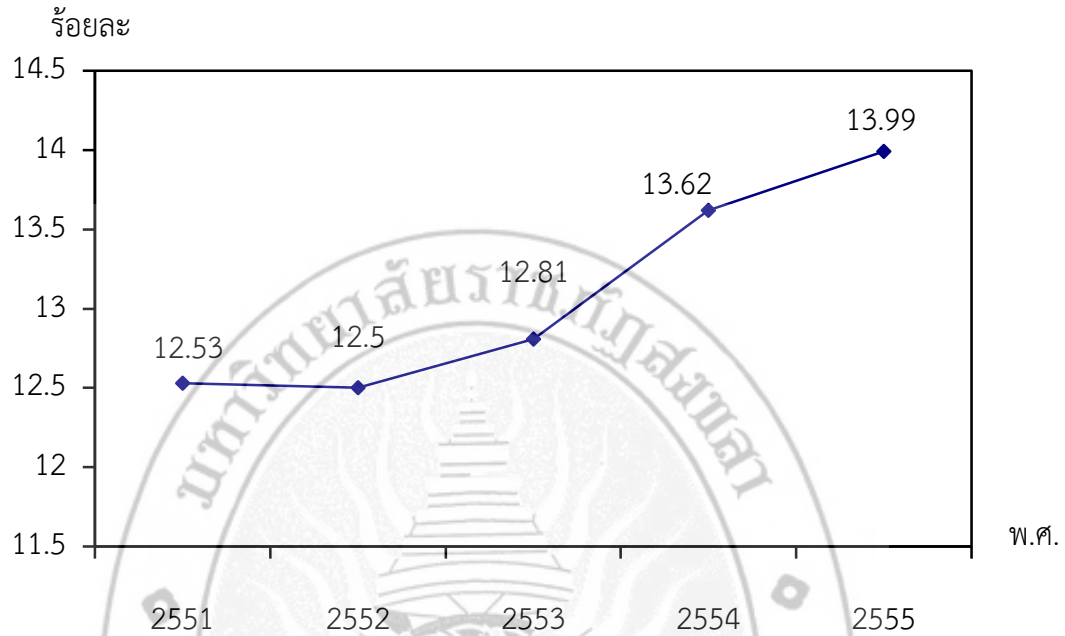


ภาพ 6 พีระมิตแสดงโครงสร้างทางอายุประชากรประจำปี 2554 ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



ภาพ 7 พีระมิตแสดงโครงสร้างทางอายุประชากรประจำปี 2555 ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ประชากรผู้สูงอายุของตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม  
ภาพที่ 8



ภาพ 8 แผนภูมิเปรียบเทียบร้อยละของผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2551-2555 ของตำบลคลองทราย  
อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา, 2555

จากแผนภูมิเปรียบเทียบร้อยละของผู้สูงอายุ ของตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-2555 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุ ของตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่นับวันจะมากยิ่งขึ้น จึงต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

## 5. การศึกษา

ประชาชนในเขตตำบลคลองทราย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.78 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.26 และ ระดับอนุปริญา ร้อยละ 10.34

## 6. การประกอบอาชีพ

ประชาชนในเขตตำบลคลองทราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 85 ซึ่งอาชีพหลักทางการเกษตรจะเป็นการทำสวนยางพารา รองลงมา คือ ค้าขาย รับราชการ และอื่น ๆ ร้อยละ 5

## 7. การนับถือศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลคลองทราย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3

## 8. สถานบริการสาธารณสุข/บริการชุมชน

ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีสถานบริการสาธารณสุข 3 แห่ง ได้แก่

8.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 แห่ง

8.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 8 แห่ง หมู่บ้านละ 1 แห่ง

## 9. ข้อมูลด้านสุขภาพ

จากผลการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนตุลาคม 2555 – มีนาคม 2556 กลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 110 คน พบว่า มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ กินผักและผลไม้สด วันละน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม ร้อยละ 98.18 กินอาหารทอด ร้อยละ 83.64 กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ร้อยละ 72.73 กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ร้อยละ 85.45 ด้านการออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายระดับปานกลาง ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน ร้อยละ 81.82 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.07 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 3.70 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี, 2556)

จากข้อมูลสาเหตุการป่วยของประชาชนในตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการส่วนใหญ่ พบว่า เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของคนในพื้นที่ สภาพอากาศชุ่มชื้น ฝนตกตลอดปี และประกอบอาชีพเกษตรกรรม

**ตาราง 1** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ของตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ปี 2551-2555)

อันดับ	อาการ	2551	2552	2553	2554	2555
1	ไข้หวัด	214	226	228	908	1,380
2	ความดันโลหิตสูง	252	228	94	258	326
3	ไอ	98	84	86	210	202
4	บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก	146	424	38	90	134
5	นอนไม่หลับ	22	20	50	91	186
6	ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	22	28	66	194	202
7	คออักเสบเฉียบพลัน	189	84	68	256	136
8	ผื่นคัน	64	146	56	96	172
9	ปวดกล้ามเนื้อ	52	64	60	80	258
10	ทำแผล	100	124	130	55	172

**ที่มา:** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา, 2555

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหมายของผู้สูงอายุทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

#### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

1.1 ภมริน เชาวจินดา (2542: 8) ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อมทางด้านร่างกายและสังคม ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และอาจมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสังคม

1.2 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2546) ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

1.3 วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554: 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้น ตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี ส่วนบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา กำหนดโดยใช้อายุ 65 ปี การแบ่งช่วงของความสูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้



1.3.1 วัยสูงอายุตอนต้น (young-old) อายุ 60-69 ปี

1.3.2 วัยสูงอายุตอนกลาง (medium-old) อายุ 70-79 ปี

1.3.3 วัยสูงอายุตอนปลาย (old-old) อายุ 80 ปี หรือมากกว่า

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และสังคม

## 2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ได้สนใจสาเหตุของการสูงอายุ เช่น นักชีวภาพ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาดังกล่าวต่างยอมรับว่าความรู้จักศาสตร์จากสาขาใดสาขาหนึ่งไม่สามารถอธิบายกระบวนการสูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537: 9-18) ซึ่งมี ดังนี้

### 2.1 ศาสตร์ด้านชีวภาพ

2.1.1 ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory) สรุปได้ว่าสิ่งมีชีวิตแก่ขึ้นเพราะมีการถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ในนิวเคลียสของเซลล์มีสารพันธุกรรม DNA มีโครงสร้างเป็นกรดนิวคลีอิก 2 เส้นพันกันเป็นเกลียวคู่ คอยเก็บรักษารหัสหรือข้อความของเซลล์การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติ DNA เมื่อมีการผลิตมากเซลล์แก่ขึ้นโอกาสถ่ายทอดผิดพลาดย่อมมีมาก

2.1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อม

2.1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological) ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ ข้อคิดจากการอธิบายของทฤษฎีนี้ คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหาร การลดอุณหภูมิของร่างกาย เหล่านี้ช่วยทำให้อายุยืนยาวดังกล่าวกว่า สิ่งที่เราได้รับประทานมีความยิ่งใหญ่ต่ออายุของเรา (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537: 16)

### 2.2 ศาสตร์ด้านจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ อธิบายว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากปัจจัยหลายอย่าง พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องความทรงจำ การรับรู้ และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ในผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกาย นับตั้งแต่ระดับโมเลกุลเซลล์ อวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนการศึกษาปัจจัยภายนอกของบุคคลด้านจิตวิทยาอธิบายว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงของสรีระของร่างกายกับสัมพันธ์ภาพที่ร่างกายมีต่อสังคมก็คือ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และโครงสร้างสังคม

ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ในขณะเดียวกันก็จะสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับที่ดีมีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมสูงตามขึ้นด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าคนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีเขาวัวปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เขาวัวปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่

ตอนต้น ต่อจากนั้นจะมีเซาว์ปัญญาเสื่อมลงค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดจากจิตวิทยา ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบผู้สูงอายุนั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆอยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะดีทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

นักจิตวิทยายอมรับว่า การอธิบายกระบวนการสูงอายุด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้ด้วยข้อมูลและแนวคิดที่สำคัญมากมายหลายประการ แต่ความสอดคล้องสัมพันธ์ของข้อมูลและแนวคิดที่จะอธิบายเป็นหนึ่งเดียวยังไม่ชัดเจน

### 2.3 ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา

ศาสตร์ด้านสังคมวิทยากล่าวว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้คอยแต่รับสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่มนุษย์สามารถเป็นผู้เปลี่ยนแปลงพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537: 17) มีทฤษฎีทางสังคมศาสตร์อยู่ 3 กลุ่มที่เป็นพื้นฐานอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ คือ

กลุ่ม 1 การถอยห่างกลุ่มนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะถอยห่างละจากสังคม

กลุ่ม 2 การเป็นอิสระ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น

กลุ่ม 3 ความร่วมกัน ผู้สูงอายุมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงร่วมกันอยู่

2.3.1 ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงรวดเร็วด้วยและสถานะในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537: 19)

2.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมาความพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะคงไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการสูงอายุ เช่น การเล่นเกม กิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง การทำกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น

จึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงในสังคมอย่างมีคุณค่า (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพีชรี ตันศิริ, 2536: 57-58)

2.3.3 ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ลดลงสุขภาพที่เสื่อมถอยรวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึงผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและความพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกักิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้นเป็นการถอน สถานภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่มบทบาทได้ดีกว่า ในระยะแรกนั้นผู้สูงอายุ อาจจะมีชีวิตที่กังวล และมีความบิคับคั้นแต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็ยอมรับสภาพใหม่ คือ การไม่เกี่ยวข้อง กับสังคมได้

2.3.4 ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องปรับสภาพต่างๆหลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรสเนื่องจากการตาย ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

### 3. การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และด้านสังคม ของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงใน ลักษณะที่เสื่อมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ มีดังนี้

#### 3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

3.1.1 เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2541: 24-26) กล่าวว่า การเสื่อมสภาพร่างกาย ตามวัย “เมื่อถึงวัยชรา สังขารก็ร่วงโรย” คำกล่าวนี้นับเป็นสังขธรรมที่ยังไม่มีมนุษย์คนใดสามารถคิดค้น ยาวิเศษมาหยุดยั้งความเสื่อมของสังขารได้ ทุกคนที่เกิดมายุ่อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญเติบโต เข้าสู่วัยเจริญพันธ์ และเข้าสู่วัยชรา ตามกระบวนการชราในมนุษย์ จึงเป็นธรรมชาติที่เมื่อเข้าสู่วัยอายุ เราจะเห็นความเสื่อมของระบบการทำงานได้อย่างชัดเจนขึ้น

จากการรวบรวมลักษณะความเสื่อมโทรมของร่างกายจากทางการแพทย์พบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมโทรมลงของร่างกายในแทบทุกส่วน ดังนี้

1) ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์สร้างสีผิวลดลง ผิวหนังจะเริ่มบาง แห้งเหี่ยวยุ่น ตกกระ และผมจะเปลี่ยนเป็นสีขาว

2) ความเสื่อมโทรมของสายตาเด่นชัดขึ้น สายตายาว กระจกตาขุ่น ความไวและความชัดเจนในการมองภาพลดลง

3) ประสาทหูเริ่มเสื่อม ความสามารถสมรรถภาพของการได้ยินเสียงสูงจะ ลดลงจะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่า

4) ความสามารถของร่างกายในการปรับตัวของสภาพอากาศร้อน หนาวลดลง

5) กระดูกผุเปราะหักได้ง่าย เนื่องจากปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง

6) ความสามารถในการขับถ่ายของเสียลดลง เพราะไตเริ่มเสื่อมสภาพ

7) แขนงโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย เนื่องจากผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะ

- 8) การดูดซึมอาหารผิดปกติ เนื่องจากเยื่อบุทางเดินอาหารและการหลั่งน้ำย่อย  
เสื่อมลง
- 9) ระบบขับถ่ายผิดปกติเพราะลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวช้า
- 10) ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้ดี อันเกิดจากการที่กระเพาะปัสสาวะเริ่ม  
หย่อนยาน
- 11) ระบบประสาทและสมองเสื่อมไปตามธรรมชาติ
- 12) มีแนวโน้มของโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของสาร  
บางชนิดในสมอง
- 13) เซลล์สมองเริ่มตาย มีผลทำให้เกิดความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า  
การทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้า เป็นต้น
- 14) เนื้อเยื่อในสมองจะค่อยๆเสื่อมลงตามอายุประสิทธิภาพของสมองก็ลดลง
- 15) สมองได้รับโลหิตน้อยลง เนื่องจากการไหลเวียนเลือดในสมองลดลง แต่  
ความต้านทานของเส้นโลหิตในสมองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย
- 16) กล้ามเนื้อจะลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงและประสิทธิภาพใน  
การทำงานลดลง
- 17) การเคลื่อนไหวจะใช้นานกว่าเดิม ทำให้การทำงานเสร็จช้ากว่าเดิม และ  
ทำให้คนในวัยนี้ชอบใช้ชีวิตส่วนมากจะอยู่ในที่นั่ง
- 18) การออกกำลังกายเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดและเส้นโลหิตมีประสิทธิภาพ  
ลดลง
- 19) ระบบต่อมไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมน มีผลทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุ  
อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซึ่พจรเต้นช้า
- 20) ความเสื่อมลงของเนื้อเยื่อทำให้แขน ขา กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถ  
เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นต้น

### 3.1.2 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 75-77)

1) การเปลี่ยนแปลงของฟัน โดยปกติฟันของคนจะมี 2 ชุดตั้งเป็นที่ทราบกัน  
ทั่วไปในคนที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว ฟันน้ำนมจะหลุดหมดแล้ว คงเป็นฟันแท้ทั้งสิ้น การสูญเสียฟันเมื่อเข้าสู่  
วัยสูงอายุ เป็นที่ทราบกันดี ผู้สูงอายุจะมีฟันที่แข็งแรงและคงสภาพสมบูรณ์ดีหรือเลว ขึ้นอยู่กับการดูแล  
ป้องกันสุขภาพอนามัยของช่องปากของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกันไป บางคนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพ  
ในช่องปาก ปล่อยให้ฟันผุเหงือกอักเสบ แม้อยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปี จนฟันต้องเสียไปจนหมดปาก  
ก่อนอายุ 60 ปีก็มี ในทางกลับกัน คนที่ดูแลสุขภาพอนามัยฟันเป็นอย่างดีอาจมีฟันอยู่ครบ แม้อายุ 60  
ปีก็มีจำนวนมาก ฟันผู้สูงอายุบางคนแม้จะยังอยู่ดีโดยไม่มีผุ แต่จากการสีฟันที่ใช้แปรงแข็งเกินไปและสี  
ไม่ถูกต้อง จะทำให้มีอีนาเมล (Enamel) ที่เคลือบฟันนอกสุดหลุดหายไปมาก ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน  
ได้เมื่อรับประทานอาหารเปรี้ยว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพฟันดีย่อมบดเคี้ยวอาหารได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ดี ฟัน  
ส่วนใหญ่จะเป็นเพราะฟันผุและโรคเหงือก

2) การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหาร อาหารซึ่งได้รับการบดเคี้ยวจากปาก แล้วจะถูกส่งมายังกระเพาะ กระเพาะอาหารจะหลั่งกรดและน้ำย่อยลดลง เมื่อกรดและน้ำย่อยลดก็ ย่อมทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารในผู้สูงอายุลดลง

3) การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ ลำไส้เล็กจะมีหน้าที่ย่อยอาหารต่อจากกระเพาะ โดยวิธีหลั่งน้ำย่อยและเคลื่อนไหวลำไส้ให้อาหาร ได้คลุกเคล้ากับน้ำย่อย เกิดการย่อยจนถึงที่สุดและมีการดูดซึมสารอาหารเข้าสู่เส้นเลือดการศึกษาถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ในขณะที่ลำไส้มีอาหาร พบว่าผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลดลงชัดเจน ส่วนการศึกษาเรื่องการดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรตลดลงในผู้สูงอายุ ส่วนโปรตีนคงเดิม ไขมันโดยทั่วไปลดลง ส่วนวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ และวิตามินเค ดูดซึมได้มากขึ้น ส่วนวิตามินดี ดูดซึมได้ลดลงขึ้น เกือบพบว่าดูดซึมแคลเซียมลดน้อยลง

4) การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้านกายภาพพบว่า เยื่ออุ้งลำไส้ฝ่อลีบลงมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อผนังลำไส้การศึกษาทางเคลื่อนไหวพบว่า ผู้สูงอายุ อาหารผ่านลำไส้ช้าลง ทำให้เศษอาหารค้างคั่งได้นานเป็นผลทำให้ช่องลำไส้ใหญ่โตกว่าวัยหนุ่มสาว ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกมากขึ้น การถ่ายและการกลั้นอุจจาระเป็นผลจากการบีบรัดหรือยับยั้งของกล้ามเนื้อในผนังลำไส้และเชิงกราน พบว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่บริเวณทวารหนักลดลง การวัดความดันในช่องทวารหนักทั้งในขณะพักและขณะเบ่งมีแรงดันลดลง

5) การเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน เนื้อตับอ่อนของผู้สูงอายุจะมีพังผืดเพิ่มขึ้น และมีไขมันเข้าแทรกมากขึ้น ท่อตับอ่อนโตขึ้น การหลั่งน้ำไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่จำนวนน้ำหลั่งจะมีปริมาณลดลงทั้ง อะไมเลส ทริปซิน ส่วน ไลเปส ไม่เปลี่ยนแปลง

6) การเปลี่ยนแปลงของตับและระบบน้ำดี พบว่าตับมีขนาดเล็กลงเลือดไหลสู่ตับน้อยลง เซลล์ของตับมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตายเกิดขึ้น สังเคราะห์โปรตีนได้น้อยลง ระบบท่อต่างๆในตับมีการแตกแขนงเพิ่มมากขึ้น เมื่อท่อออกมาข้างนอกตับเป็น Common Bile Duct มีขนาดโตขึ้นส่วนประกอบของน้ำดีมีปริมาณของไขมันเข้มข้นขึ้น โดยมี Phospholipids และ Cholesterol เพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำหน้าที่ทำลายพิษของตับในผู้สูงอายุลดลง

3.1.3 ความเสื่อมโทรมของร่างกายที่เกิดจากสภาพปัจจุบัน นอกจากนี้หากพิจารณา สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันที่แตกต่างจากเมื่อครั้งอดีต มีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรม สู่ภาคอุตสาหกรรม ความเจริญเติบโตของเมืองใหญ่และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนหนุ่มสาวที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุในอีกสองหรือสามทศวรรษข้างหน้าได้รับผลกระทบในด้าน สุขภาพและมีแนวโน้มของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้สูงในอายุในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากรูปแบบการใช้ เวลา รูปแบบการทำงาน และการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่

1) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แนวโน้มผู้สูงในอนาคตจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลดลง เช่น การทำงานภายในอาคารเป็นระยะเวลานาน การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมากกว่าใช้ร่างกาย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องซักผ้า รีโมทคอนโทรล เครื่องรีดผ้า เครื่องล้างจาน หรือแม้แต่งานด้านการเกษตรก็มีเครื่องทุ่นแรงหลายชนิดด้วยกัน เช่น รถไถนา เครื่องนวดข้าว เครื่องพ่นยาฆ่าแมลง ฯลฯ ประกอบกับคนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบัน มักจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าทำกิจกรรมอื่น ทำให้ร่างกายและกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวออกแรงน้อยลง

ส่งผลให้เกิดโรคปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก และกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงวัยกลางคนและวัยสูงอายุได้

2) โรคที่เกี่ยวกับสายตา เนื่องจากการใช้สายตามากในการทำงานบนคอมพิวเตอร์ การเล่นเกม การนั่งดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน เป็นต้น

3) โรคที่เกี่ยวกับคลื่นสมอง เนื่องจากการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ต้องใช้ระบบคลื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจมีผลทำให้เกิดโรคทางสมองหรือโรคที่เกี่ยวกับหูมากขึ้น

4) โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่บริโภคที่เปลี่ยนไป เช่น การปรุงอาหารโดยใช้เครื่องไมโครเวฟ เป็นการทำความร้อนโดยใช้คลื่นไฟฟ้า เพื่อทำอาหารให้สุกเร็ว อาจมีผลต่อระบบอวัยวะภายใน ความนิยมในการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดที่มีคอเลสเตอรอลสูง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเพิ่มขึ้น เป็นต้น จากการทำวิจัยด้านสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนญี่ปุ่น ทั้งที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่นและที่อาศัยในสหรัฐฯ พบว่า คนญี่ปุ่นมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากที่สุดในบรรดาประเทศอุตสาหกรรมและคนญี่ปุ่นในสหรัฐฯ มีอัตราการเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนญี่ปุ่นในประเทศญี่ปุ่น

5) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ที่อาจจะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สารตะกั่ว ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจนออกไซด์ อากาศเป็นพิษที่เกิดจากโรงงาน เขม่ารถยนต์ เป็นต้น และจากการวิจัยยังพบว่า สารตะกั่วในอากาศมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาในเด็กด้วย

### 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2541: 33-37)

#### ปัจจัยที่ 1 ผลกระทบจากความเสื่อมทางกายภาพ

ในวัยสูงอายุสมองจะเสื่อมไปตามวัย ความไม่สมดุลของสารบางชนิดในสมองมีผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ การที่ระบบไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมนมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การที่ระบบประสาทสัมผัสเสื่อมลงไม่ว่าจะเป็น หูที่ฟังไม่ค่อยได้ยิน ตาฝ้าฟาง ก็เป็นสาเหตุของความหงุดหงิดและความเครียดได้ หรือการมีโรคประจำตัว ความอ่อนแอของร่างกายจนไม่สามารถทำงานได้ เช่น เดิมก็เป็นสาเหตุของความเศร้า ความรู้สึกที่ว่าตนเองด้อยคุณค่า จนเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง เป็นต้น

#### ปัจจัยที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

วัยสูงอายุย่อมต้องเผชิญกับการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนไป กำลังของวัยซราลดลง ไม่คล่องแคล่วว่องไว การแยกครอบครัวของบุตร การสูญเสียคู่ครอง การที่ต้องอยู่คนเดียว เมื่อลูกหลานจากไปทำงานในที่ไกล การไม่มีโอกาสในความก้าวหน้าด้านอาชีพ จากที่เคยทำงานกลับต้องอยู่บ้าน หรือจากการที่เคยได้รับการยกย่องในบทบาทตำแหน่งก่อนเกษียณ กลายเป็นผู้สูงอายุคนหนึ่ง ฯลฯ ผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและปรับตัวได้อย่างสอดคล้อง จะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แต่หากรู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ ก็จะนำไปสู่ความท้อแท้และสิ้นหวังได้ ยิ่งต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ความเจ็บไข้ได้ป่วย โรคภัยต่าง ๆ ก็ยิ่งก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังกับอนาคตมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะปรับตัว

ยากและปฏิเสธการเรียนรู้ใหม่ ๆ เนื่องจากยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง ทำให้ต้องอยู่ในสภาพเดิม ๆ ทั้งที่ตัวเองไม่มีความพึงพอใจ ความไม่สามารถปรับตัวได้อย่างดี จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจได้

### ปัจจัยที่ 3 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

หากคนวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนได้เตรียมความพร้อมในเรื่องหลัก 6 เรื่อง ได้แก่

- 1) เตรียมความพร้อมยอมรับสภาพความเป็นจริง
- 2) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ
- 3) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
- 4) เตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ
- 5) เตรียมความพร้อมด้านเป้าหมายชีวิต
- 6) เตรียมความพร้อมด้านที่พักอาศัย

บุคคลที่เตรียมพร้อมด้านต่างๆเหล่านี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะไม่ค่อยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้วางแผนชีวิตวัยบั้นปลาย อาจกลายเป็นคนซึมเศร้าเมื่อพบว่าตนเองตื่นมาไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีงานประจำ ไม่ต้องพบปะผู้อื่น และเห็นว่าชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายเป็นวัยแห่งความสิ้นหวัง ไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองที่ไม่เคยชินได้ มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทบทวนอดีต เพราะรู้สึกสิ้นหวังต่ออนาคต อันนำไปสู่ความเหงาและเศร้าใจได้

### ปัจจัยที่ 4 ความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ก่อนที่จะเข้าวัยสูงอายุระหว่างช่วงอายุ 40-60 ปี หรือเรียกว่าจะเป็นช่วงวัยที่มีคนส่วนใหญ่เข้าสู่ความสำเร็จ หรือก้าวขึ้นสูงสุดในชีวิต เนื่องจากการใช้ศักยภาพของร่างกายและสติปัญญาอย่างเต็มที่ในช่วงที่เป็นวันหนุ่มสาว และวัยกลางคนในช่วงนี้ จะมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต เช่น สามารถสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ มีบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่นและพร้อมหน้าพร้อมตา หรือเพิ่งเริ่มแยกครอบครัวออกไป เป็นต้น

### ปัจจัยที่ 5 ได้รับการตอบสนองด้านความต้องการพื้นฐาน

ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีอาหารการกินที่ดี มีที่พักอาศัย มีลูกหลานคอยดูแลได้รับการยกย่องให้เกียรติ มีบทบาทในสังคมหรือครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วนในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลทำให้สุขภาพจิตดี เห็นตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดปัญหาความตึงเครียดหงุดหงิดโกรธง่าย น้อยใจ วิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง และอาจนำไปสู่การไม่เห็นคุณค่าในการมีชีวิตอยู่ได้ การเลือกเส้นทางใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าเรามีความเข้าใจวัยสูงอายุนี้ดี และขึ้นอยู่กับว่าเราได้เตรียมความพร้อมให้กับชีวิตอนาคตของเราอย่างไร การตอบสนองได้เป็นอย่างดี นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมตัว เตรียมใจ เตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เสียแต่เนิ่น ๆ ยิ่งเตรียมได้เร็วเท่าไรยิ่งดี เพราะหากต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่รุนแรง โดยไม่เตรียมความพร้อมมาอย่างดีก็อาจนำพาชีวิตบั้นปลายให้ประสบความล้มเหลวได้

### 3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2541: 27-28)

นักสังคมวิทยาอมรบัวว่า ภาวะผู้สูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงและบทบาทใหม่ในสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพใหม่ ๆ ในหลายเรื่องสำหรับคนที่อยู่ในโครงสร้างเวลาการทำงานของสังคมอุตสาหกรรม โดยทั่วไปจะมีการกำหนดเกษียณ อายุการทำงานของคนไว้ที่อายุ 60 ปี บางประเทศอาจจะ 55 ปี หรือ 65 ปี การสิ้นสุดการทำงานเท่ากับเป็นการหยุดที่บทบาทเดิมที่คน ๆ หนึ่งได้ใช้ชีวิตเช่นนั้นมานาน 30-40 ปี หรือมากกว่านั้นในคนบางคน และต้องเข้าสู่บทบาทใหม่ หรือแทบไม่มีบทบาทใดๆในสังคม ส่วนอีกหนึ่งกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่ไม่ได้ทำงานภายใต้โครงสร้างเวลา คนกลุ่มนี้จะไม่ต้องผ่านเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างฉับพลันจากการเกษียณอายุ แต่อาจต้องเผชิญหน้ากับร่างกายที่ทรุดโทรม การไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีต และการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆที่มากขึ้นตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไป หากจะมองในแง่ของความสูญเสียก็สามารถเห็นความสูญเสียได้ในหลายๆเรื่องของชีวิตไม่ว่าจะเป็น

3.3.1 การสูญเสียงานที่เคยทำนับสิบๆปีการที่ต้องเลิกทำงานเมื่อถึงวัย 60 ปี นับเป็นการสูญเสียความเคยชินในการดำเนินชีวิตครั้งยิ่งใหญ่ จากเดิมที่เคยทำงานมาเป็นเวลา 30-40 ปีตั้งแต่วัยหนุ่มสาวก็ต้องสิ้นสุดลง และต้องเริ่มต้นดำรงชีวิตที่เหลือใหม่เปรียบเสมือนก้าวใหม่ของชีวิตที่ต้องกำหนดขึ้นเองว่าจะจะเป็นเช่นไร

3.3.2 การสูญเสียตำแหน่ง อำนาจ หน้าที่การออกจากสังคม กลุ่มผู้ร่วมงานและชีวิตที่เดินตามเวลาของงาน การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงดูประหนึ่งว่าเป็นวัยแห่งการสูญเสียในหลายสิ่งหลายอย่าง นับตั้งแต่เรื่องตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียสังคมการทำงาน ความเคารพยำเกรงที่เคยได้รับจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมายในการทำงาน สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่สูญเสียไปพร้อม ๆ กับงานประจำที่ยุตติลง

3.3.3 การสูญเสียวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เคยชิน โครงสร้างการใช้เวลาในช่วงวัยทำงานจะถูกขับเคลื่อนและควบคุมด้วยปัจจัยภายนอก เช่น ระบบการทำงานที่ท้ออยู่เป็นตัวบังคับว่าเราต้องตื่นเวลาใด ต้องเริ่มและเลิกงานเวลาใด ต้องรับผิดชอบสิ่งใด การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นกิจวัตรของชีวิตที่เป็นความเคยชิน จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนั้นเมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ได้ทำงานเหมือนเดิม ก็จำเป็นต้องเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันต้องจัดสรรเวลาของตนเองว่าเวลาใดควรทำอะไร

3.3.4 การสูญเสียรายได้หรือมีรายได้ที่ลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อการทำงานต้องสิ้นสุดในวัยเกษียณอายุนั้น สำหรับคนที่รับราชการหรือคนที่ทำงานกับหน่วยงานที่มีค่าตอบแทนหลังเกษียณก็จะได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ส่วนคนที่ไม่มีสิทธิพิเศษนี้ก็จะกลายเป็นผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีตหรือแม้สามารถทำได้ก็อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับคนในวัยหนุ่มสาว หากไม่มีเงินเก็บสะสมไว้หรือมีรายได้จากทรัพย์สินหรือการลงทุนอื่นๆก็ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานเป็นหลัก

3.3.5 การสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนที่รู้จัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นช่วงวัยแห่งการสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนที่รู้จัก เช่น ลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก การสูญเสียเพื่อนหรือสามีภรรยาซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ การสูญเสียญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น จึงมีคำกล่าวที่ว่า คนในวัยนี้ไปอยู่ใน 2 งานคือ งานแต่งงานลูกหลาน หรือไม่ก็งานศพญาติสนิทมิตรสหาย มากกว่างานรื่นเริงอื่น ๆ ที่เคยไปเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว



3.3.6 การสูญเสียบทบาท “ที่พึ่ง” กลายเป็น “พึ่งพา” จากบทบาทที่เคยเป็นที่พึ่งของลูกหลานในฐานะผู้นำครอบครัว เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีรายได้เลี้ยงตนเอง ต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จึงเกิดการเปลี่ยนสภาพจากการเป็นผู้นำกลายเป็นผู้พึ่งพา ต้องอาศัยลูกหลานหรือผู้อื่นในการดูแลตน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในวัยสูงอายุก็มีได้มีแต่มุมแห่งความสูญเสียเท่านั้น แต่มีมุมที่เราจะได้รับสิ่งใหม่ๆที่ดีด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของตัวเราเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นว่ามีมากเพียงใด เพื่อจะสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหลายด้านทั้งในด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมลงของอวัยวะในรูปลักษณะและหน้าที่ ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะและโครงสร้างทางสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและส่งผลถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### 4. สถานการณ์ผู้สูงอายุ

วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2555: 7-26) ได้กล่าวถึง สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของผู้สูงอายุไทย ดังนี้

##### 4.1 สถานการณ์ด้านประชากร

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการประกาศนโยบายประชากรที่เน้นการวางแผนครอบครัวจึงเป็นการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดอย่างรวดเร็ว โดยเมื่อ 50 ปีที่แล้วผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่า 6 คน และในปัจจุบันมีบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งช่วยลดอัตราการตายช่วยให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรวัยผู้สูงอายุ โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัยแล้ว

##### 4.2 สถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

4.2.1 การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันจะมีการศึกษาดีกว่าผู้สูงอายุในอดีต

4.2.2 สถานภาพสมรส การมีคู่สมรสอยู่ด้วยกันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคูคิด มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเชิงเศรษฐกิจ มีผู้ที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น

4.2.3 การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แบบแผนการอยู่อาศัยมีความสำคัญกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และการได้รับการดูแลเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตร ซึ่งแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยแต่เดิมนั้นมักจะอาศัยกับบุตรคนใดคนหนึ่ง แต่ในปัจจุบันแนวโน้มของการอยู่อาศัยในบ้านเดียวกับบุตรลดลง แต่มีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพังหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มมากขึ้น เมื่อแยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่กับบุตร

น้อยกว่าในเขตเมือง รวมทั้งแนวโน้มอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสสูงกว่าในเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากบุตรของผู้สูงอายุในชนบทมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนาสูงกว่าบุตรในเขตเมือง

4.2.4 การทำงาน การว่างงานและความต้องการทำงาน การทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นตัวบ่งชี้การเป็นหน่วยผลิตหรือผู้ยังประโยชน์ของประชากรกลุ่มนี้แล้ว ยังเป็นแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีพของผู้สูงอายุด้วย กว่า 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุไทยยังทำงานเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีความแตกต่างในระดับการทำงานเชิงเศรษฐกิจระหว่างเพศและเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายมีอัตราการทำงานเชิงเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงกว่าเท่าตัวมาตลอด และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีร้อยละที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องจากอาชีพที่สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ประกอบมักเป็นอาชีพในภาคนอกระบบ เช่น เกษตรกรรมหรืออาชีพส่วนตัว ซึ่งไม่มีการเกษียณอายุการทำงาน

4.2.5 การได้รับเบี้ยยังชีพ จะเห็นได้ว่าเบี้ยยังชีพได้กลายเป็นหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาระหว่างชายหญิง จะพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะได้รับเบี้ยยังชีพมากกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ น่าจะมาจากผู้ชายน่าจะมีโอกาสในการทำงานภาคในระบบที่มีบำนาญ หรือสวัสดิการในยามสูงอายุมากกว่าผู้หญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองได้รับเบี้ยยังชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทอย่างมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในเขตเมืองอาจเคยทำงานในภาคกลาง การจึงอาจได้รับสวัสดิการหรือรายได้ในรูปแบบอื่นจากภาครัฐแล้ว อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือยากจนในเขตเมือง ซึ่งอาจเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร หรือเข้าไม่ถึงระบบการจดทะเบียนเพื่อขอใช้สิทธิรับเบี้ยยังชีพ

#### 4.3 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

4.3.1 ภาวะทุพพลภาพ (ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน) ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมักถูกจัดว่าเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันวัดจากการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน 1 ใน 3 กิจกรรมด้วยตนเองต่อไปนี้คือ 1) การกินอาหาร 2) ใส่เสื้อผ้า 3) อาบน้ำ/แปรงฟัน/ล้างหน้า/เข้าห้องสุขา ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้ชาย การมีข้อจำกัดดังกล่าวน่าจะบ่งบอกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าชาย แต่กลับต้องตกอยู่ในภาวะที่ช่วยตัวเองไม่ได้ในบั้นปลายของชีวิตในสัดส่วนที่สูงกว่า

4.3.2 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (ความซึมเศร้า) การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการมีปัญหาการซึมเศร้า และภาวะอารมณ์ในด้านลบ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะความซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมากมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามภาวะความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยิ่งมีภาวะความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงและผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง

4.3.3 โรคเรื้อรัง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการตรวจร่างกาย พบว่าโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง แต่โรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ

เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้

โดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ว่า จากการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา มาสู่โรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างมากมาย ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ลดลง

### 5. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น เพื่อเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในทุกกลุ่มอายุในประเทศไทย มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 9.3 และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 14 นับว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่มากกลุ่มหนึ่งที่จะต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพราะประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดโรคหรือทุพพลภาพสูง มักเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน และเกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้ง่าย

การลดปัญหาดังกล่าวผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองก่อนโดยใช้หลักง่าย ๆ 10 อ. คือ

5.1 อาหารดี การกินอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อที่จะได้ไม่อ้วนเพลีย และช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย นอกจากนี้ไม่ควรดื่มชาและกาแฟก่อนนอนหัวค่ำ อาจทำให้นอนไม่หลับหรือหลับช้ำ

5.2 อากาศดี การที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์ สดชื่นอากาศถ่ายเทได้สะดวก

5.3 ออกกำลังกาย ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีอย่างต่อเนื่อง

5.4 อูจจาระ ถ่ายอุจจาระทุกวัน จะทำให้ไม่รู้สึกรอถ่าย ถ้ามีอาการท้องผูกอาจป้องกันและแก้ไขโดยการกินอาหารที่มีเส้นใยมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ ทุกวันออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีความเครียด เข้าส้วมทันทีเมื่อรู้สึกอยากถ่าย และฝึกนั่งส้วมให้เป็นเวลาทุกวัน ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 4-8 แก้ว พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายและยาหรืออาหารที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก เช่น ชา กาแฟ ยาลดกรดบางชนิด เป็นต้น ท่านฝึกปฏิบัติเท่านี้ก็ปราศจากปัญหาการถ่ายอุจจาระได้

5.5 อนามัย หมั่นดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่อร่างกายผิดปกติต้องรีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

5.6 อุบัติเหตุ ควรระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุให้มากขึ้น ทั้งอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ทางเดิน และบันได ควรมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่ควรมีของเกะกะ พื้นไม่ควรลื่นจนเกินไป อุบัติเหตุนอกบ้าน ป้องกันรองเท้าที่ใส่เดินนอกร้านควรเป็นรองเท้าหุ้มส้นที่กระชับพอดี ถ้าเดินไม่ถนัดควรใช้ไม้เท้าที่มีความยาวที่พอดีเหมาะสม มียางกันลื่นที่ปลายไม้เท้า เป็นต้น

5.7 อารมณ์ พยายามทำจิตใจให้สบาย แจ่มใส ไม่เครียด ผู้สูงอายุที่มีการหัวเราะ ยิ้ม และสนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอจะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่ไม่ยิ้ม

5.8 อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอติเรกที่ตนเองมีความสามารถ และชอบตามความพอใจ และเหมาะสมกับร่างกาย ซึ่งจะทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าเหนื่อยและจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

5.9 อบอุ่น มีการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวตั้งแต่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก มิตรภาพ จะเกิดขึ้นในทุกเพศทุกวัย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกันผู้สูงอายุไม่เหงา และรู้สึกว่าคุณค่า ลูกหลานก็จะรู้สึกว่าคุณค่าที่มีที่ปรึกษา

5.10 อนาคต คือ การเตรียมตัวเตรียมใจกับการเป็นผู้สูงอายุ เพราะถ้ารอให้อายุ 59 ปีก่อน แล้วค่อยเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะไม่ทันการ วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ จะต้องเรียนรู้ เพื่อที่จะประยุกต์ หรือปรับปรุงความสามารถที่ถดถอยลง ที่ทุกคนต้องตระหนักและวางแผนการ ดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

หากผู้สูงอายุทุกคน สามารถปฏิบัติตัวได้ตามหลัก 10 อ. ผู้สูงอายุในประเทศไทยก็จะมี สุขภาพ ที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี (กรมอนามัย, 2544: 9-20)

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลัก 10 อ. ในการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มระดับ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขในการดำรงชีวิต

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ในเรื่อง ความหมายของพฤติกรรม ประเภทของพฤติกรรม องค์ประกอบของพฤติกรรม และองค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

### 1. ความหมายของพฤติกรรม

1.1 เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 7) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นสามารถแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดภายในบุคคลและ กิจกรรมนี้สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้

1.2 ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (2541: 155) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ความชอบ เป็นต้น

1.3 เรียม ศรีทอง (2542: 5) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม (Behavior) เป็นผลจากการแสดง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ การกระทำของมนุษย์ดังกล่าว อาจสังเกตเห็นได้ ชัดเจนได้แก่ การกระทำทางกาย เช่น การเดิน นั่ง ยืน การทำงาน และการติดต่อ เป็นต้น เรียกว่า “กายกรรม” การกระทำทางวาจา ได้แก่ การพูด สนทนา การทักทาย และการสั่งสอน หรือการใช้ ภาษาด้านอื่น ๆ เรียกว่า “วจีกรรม” ส่วนการกระทำที่ซับซ้อนมากขึ้น ยากต่อการเข้าใจ ต้องติดตาม

สังเกต วิเคราะห์ ตีความ และการประเมินค่า เป็นต้น การกระทำทางใจ เช่น การคิด การจำ การลืม การเรียนรู้ เจตคติ ความเศร้า ความแค้น ความพยายาม ความเมตตา หรือความรัก เรียกว่า “มโนธรรม”

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือการกระทำของมนุษย์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งบุคคลสามารถเห็นได้ รู้ได้ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรม คือ การปฏิบัติตัวของผู้อยู่ในการดูแลสภาพตนเอง ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

## 2. ประเภทของพฤติกรรม

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2537: 3-6 อ้างถึงใน ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542) จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท โดยใช้เกณฑ์การจำแนก คือ ผู้ที่รู้พฤติกรรม ดังนี้

2.1 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ได้ บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของไม่สามารถที่จะรับรู้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรู้พฤติกรรมภายในบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็โดยการสันนิษฐาน หรือคาดเดาเองเท่านั้น แต่ถ้าหากมีพฤติกรรมภายนอกปรากฏออกมา ก็จะทำให้บุคคลอื่นมีข้อมูล (Data) ประกอบการสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้นพฤติกรรมภายในนั้น เป็นกระบวนการทำงานของสมอง (Mental Process) ซึ่งหมายถึง ขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่างๆ เช่น การคิด การตัดสินใจคำนิยม และแรงบันดาลใจ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่น นอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรู้ได้ และบางพฤติกรรมเจ้าของพฤติกรรมเองยังไม่รู้ด้วยซ้ำไปพฤติกรรมภายนอกนั้นบุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัยการสังเกต ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูล จึงจำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 7 คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดม) ลิ้น (ลิ้มรส) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะภายในช่องหูประสานกับตา (ทรงตัว) และกล้ามเนื้อ เอ็น เนื้อเยื่อ และข้อ (รับความรู้สึกภายในร่างกาย) ซึ่งถ้าพิจารณาถึงการใช้ประสาทสัมผัสแต่ละด้านในการสังเกตพฤติกรรมแล้ว จะพบว่าอาจใช้สังเกตพฤติกรรม ผลของพฤติกรรม หรืออาจใช้สังเกตพฤติกรรมของตนเองที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งล้วนนำไปสู่ความรู้และเข้าใจพฤติกรรมโมลาร์เจ้าของพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น ตัวอย่างของพฤติกรรมโมลาร์ เช่น สมชายเล่นฟุตบอลอย่างคล่องแคล่ว สมศรีพูดจาไพเราะ แดงตัวร้อนมากน่าจะเป็นไข้ เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสังเกต อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันของโลหิต ถูกจับโกหกได้ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการใช้ข้อมูลประเภทพฤติกรรมโมเลกุลนี้ จะช่วยทำให้การสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมอาจแบ่งออกเป็น พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

### 2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม

กันยา สุวรรณแสง (2538 : 92-93) กล่าวว่า พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

2.3.1 เป้าหมาย หรือความมุ่งหมาย (Goal) คือ วัตถุประสงค์หรือมีความต้องการ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรม เช่น ต้องการมีหน้ามีตาในสังคม

2.3.2 ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ และความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

2.3.3 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง ลู่ทาง หรือโอกาส หรือเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

2.3.4 การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการพิจารณาลู่ทาง หรือสถานการณ์ เพื่อเลือกหาวิธีที่คิดว่าจะสนองความต้องการเป็นที่พอใจมากที่สุด

2.3.5 การตอบสนอง (Response) คือ การดำเนินการทำกิจกรรมตามที่ตัดสินใจเลือกสรรแล้ว

2.3.6 ผลลัพธ์ที่ตามมา (Consequence) คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้นซึ่งอาจได้ผลตรงกับที่คาดไว้ หรือตรงกันข้ามที่คิดหวังไว้ก็ได้

2.3.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwating) เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการ จึงต้องกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อเลือกหาวิธีที่จะตอบสนองความต้องการได้ แต่ถ้าเห็นได้ว่า เป้าหมายความประสงค์นั้นมันเกินความสามารถก็ต้องยอมละเลิกความต้องการนั้นเสีย

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของพฤติกรรม ประกอบด้วยเป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง

### 2.4 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีดังนี้

2.4.1 องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับแท้จริงของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม กลุ่มดังกล่าว ได้แก่ เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน ฯลฯ อิทธิพลของกลุ่มมีความหมายต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมาก

2.4.2 บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ครู ดารา นักแสดง บุคคลที่สำคัญในประวัติศาสตร์หรือในศาสนา

2.4.3 สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชน โครงสร้างทางสังคม เป็นต้น

2.4.4 ความเจริญทางด้านเทคนิค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน เช่น ในสมัยก่อนคนไทยไม่ใส่รองเท้า ต่อมา มีช่างตัดรองเท้า คนจำนวนมากเห็นความสำคัญและความสบาย จึงเปลี่ยนมาใส่รองเท้า

2.4.5 เจตคติ มีผลต่อพฤติกรรมของคน เช่น ถ้าประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้องก็จะเป็นไปได้ง่าย

2.4.6 องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล

2.4.7 การเรียนรู้ โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ เพราะตามหลักจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลจะทำอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

โดยสรุปแล้ว องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย สังคม บุคคลรอบข้าง สิ่งแวดล้อม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งสภาพจิตใจของบุคคลนั้น ๆ ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ในกลุ่มอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะจากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต้องประสบปัญหาการเป็นโรคเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่องซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง ความหมายของการดูแลตนเอง ทฤษฎีการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ดังนี้

#### 1. ความหมายของการดูแลตนเอง

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2541: 75) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชน สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การพิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1991) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

ดิน เค (Dean, K, 1986 อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2533: 16) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง แนวพฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้และประเมินอาการความเจ็บป่วย มุ่งเสริมสร้างบทบาทของสามัญชน

กล่าวโดยสรุป การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

## 2. ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่ เปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแล เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้จากสิ่งแวดล้อมชนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วมและมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในการดูแลตนเองนั้นมีหลักปฏิบัติในการดูแล 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงการป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บต่าง ๆ ได้แก่

2.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ

1) บริโภคอากาศ น้ำและอาหารให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

2) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

3) หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

2.1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1) จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม  
2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ

3) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

2.1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

2) รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

3) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม กฎเกณฑ์จากชนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

2.1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

1) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

2) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อที่จะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

3) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม



2.1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

- 1) สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น
- 2) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- 3) หลีกเสี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- 4) ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

2.1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

- 1) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- 2) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง
- 3) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่บุคคล
- 4) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่แตกต่างไปจาก

ปกติของตนเอง

2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่ตามระยะพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สู่ภาวะในระหว่างที่

- 1) อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด
- 2) ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- 1) การขาดการศึกษา
- 2) ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม
- 3) การสูญเสียญาติมิตร
- 4) ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- 5) การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต
- 6) ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เป็นโรค หรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ก็คือ

2.3.1 รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ

2.3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง ของการรักษาหรือจากโรค

2.3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดย รักษาไว้ ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการ พึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

2.3.6 เรียนรู้ที่มีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตาม ความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

2.3.7 เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 อย่าง ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะได้รับในสิ่งต่อไปนี้

- 1) การรอดชีวิต
- 2) การคงไว้ซึ่งความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
- 3) ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
- 4) มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและจาก พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- 5) มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษาการควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- 6) ส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งทั้งหมดเป็นเป้าประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเอง

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลนั้น ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ

### 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นในทางเสื่อมสภาพลง การมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องเป็นการชะลอความเสื่อมและป้องกันการเจ็บป่วยของร่างกายได้ ส่งผล ให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดี จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย ซึ่งมีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ

##### 3.1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ

1) อากาศ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากผู้สูงอายุมี ความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุ จึงควรอาศัยอยู่ในที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรอยู่สถานที่แออัด หลีกเลี้ยงสิ่งระคาย เคืองทางเดินหายใจและการคลุกคลีกับผู้ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ รักษาร่างกายให้อบอุ่น ควรดื่มน้ำหรือ ควรบริหารการหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ อย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอก

ให้ขยายแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่ และสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินหายใจบ่อย ๆ

2) น้ำ เป็นส่วนประกอบของร่างกาย ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกทางปัสสาวะ ป้องกันอาการท้องผูก ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500 – 2,500 ซีซี หรือดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มบำรุงร่างกายระหว่างมื้อได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด โอวัลติน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา เพราะอาจทำให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีกาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมจะทำให้หัวใจและไตทำงานมากขึ้น

3) อาหาร การรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วย ทั้งยังช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ให้ช้าลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอมีดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ตันศิริ, 2536 อ้างถึงใน ปฏิญญา ก้องสกุล, 2546)

3.1) โปรตีน ควรได้รับ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารโปรตีนคุณค่าสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ ถั่วเหลือง การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ไขมัน ควรได้รับไม่เกินร้อยละ 30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนย เนื้อหมู จากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และมาการีน ควรบริโภคไขมันไม่อิ่มตัวซึ่งได้มาจากน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันงา น้ำมันดอกคำฝอย ควรได้รับ 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน

3.2) คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมด คาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรทำจากข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง และน้ำตาลที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ผลไม้หรือนม ควรรับประทานข้าวมื้อละ 2 ทัพพี

3.3) ใยอาหาร ควรรับประทานผักผลไม้ทุกวัน ทั้งผักใบเขียวและผักที่มีสีเหลือง ควรอยู่ในรูปผักต้มมากกว่าผักดิบ เพราะหากรับประทานผักดิบมาก จะทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ง่าย ส่วนผลไม้รับประทานได้ทุกชนิด ทำให้มีกากใยอาหาร ช่วยในการขับถ่าย

3.4) เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ป้องกันโรคกระดูกผุเพราะหักแตกง่าย โดยรับประทานผักใบเขียว นม ปลากระป๋องที่มีกระดูก ควรรับประทานอาหารที่โปแตสเซียมสูง เช่น น้ำส้มคั้น กล้วย เป็นต้น

3.5) วิตามินที่จำเป็น คือ วิตามินบี 1 ช่วยในการทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยย่อยอาหารและช่วยป้องกันท้องผูก ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ

การจัดอาหารแก่ผู้สูงอายุควรดัดแปลงลักษณะอาหารให้เคี้ยวง่าย เช่น สับให้ละเอียด หรือต้มให้เปื่อยปรุงรสชาติของอาหารและจัดแต่งอาหารให้น่ารับประทาน อาจลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลง แล้วเพิ่มมื้ออาหารได้มากขึ้นจาก 3 มื้อเป็น 5 มื้อ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

### 3.1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ

1) การขับถ่ายปัสสาวะ ปกติผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และบางคนอาจตื่นปัสสาวะคืนละ 2-3 ครั้งหรือ 4 ครั้งในบางคืน จึงไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลงเสีย การบีบรัดตัว ดังนั้นจึงควรถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและงดดื่มเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเพศหญิงบางรายมีปัญหาปัสสาวะกะปริบกะปรอย เนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทั้งนี้จากสาเหตุกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการคลอดบุตรหรือสาเหตุอื่น ๆ จึงควรบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้แข็งแรงด้วยการขมิบก้นบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 100 – 300 ครั้งต่อวัน สำหรับผู้สูงอายุเพศชายมักมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ทำให้ปวดถ่ายปัสสาวะบ่อยและถ่ายลำบาก หากมีอาการมากควรปรึกษาแพทย์

2) การขับถ่ายอุจจาระ สำหรับผู้สูงอายุมักพบว่า มีปัญหาเรื่องท้องผูกทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การขาดการเคลื่อนไหว ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง และรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยหรือดื่มน้ำน้อย การฝึกไม่ขับถ่ายให้เป็นเวลา การรับรู้ต่อการกระตุ้นให้ขับถ่ายอุจจาระลดลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการท้องผูกได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาท้องผูกด้วยการรับประทานยาระบาย ทำให้เกิดผลเสียตามมา เช่น เกิดภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดการสมดุลของเกลือแร่ และการสูญเสียวิตามินที่ละลายไขมัน เป็นต้น จึงควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการท้องผูก โดย

- 2.1) รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น
- 2.2) ดื่มน้ำให้มาก อย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตร หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ
- 2.3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้
- 2.4) ฝึกการขับถ่ายเป็นเวลา
- 2.5) เมื่อรู้สึกอยากขับถ่าย ไม่ควรเร่งรีบให้เสร็จเร็ว ๆ
- 2.6) ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาระบายควรปรึกษาแพทย์ก่อน
- 2.7) ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวล

### 3.1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างมีกิจกรรมและการพักผ่อน

เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้น จึงควรทำกิจกรรมในยามว่างเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การนั่งทนการหรือการให้บริการผู้อื่น อันเป็นการนำมาซึ่งความสุขของตนเอง นอกจากนี้การมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพทางสังคม และรู้สึกมีคุณค่า เช่น การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ มีกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย

1) การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพราะการออกกำลังกายช่วยให้เกิดการไหลเวียนดีขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายสามารถแลกเปลี่ยนสารอาหารและขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น จากข้อสังเกตผู้ที่มีอายุยืนส่วนใหญ่ พบว่า มีการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ ถูกหลักสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพและชีวิตที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2536: 28-30 อ้างถึงใน พระสุรชัย ยูสาโก, 2550: 65)

1.1) ปฏิญญา ก้องสกุล (2546) แบ่งการออกกำลังกายได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1.1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ช่วยเพิ่มการทำงานของปอดและหัวใจให้ใช้ออกซิเจนจำนวนมาก การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ควรทำติดต่อกันอย่างน้อย 20 – 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน การถีบจักรยาน วิ่ง เป็นต้น

1.1.2) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ทำให้เกิดความคล่องแคล่วยืดหยุ่นของร่างกาย ช่วยผู้ที่เป็นโรคปวดข้อได้มากๆ ช่วยผ่อนคลายทางระบบประสาทนอนหลับง่ายขึ้น เช่น โยคะ มวยจีน ควรทำ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 5-10 นาที

1.1.3) การออกกำลังกายที่เพิ่มพลังหรือความแข็งแรง เช่น ยกน้ำหนัก การออกกำลังกาย แต่แต่ละครั้งควรกำหนดเวลาอย่างน้อยที่สุด 20-30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ถ้าจะให้ได้ดีควรกำหนดเวลาอย่างน้อย 50 นาที แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย

2) การนอนหลับ ผู้สูงอายุควรนอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ คือประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ จึงหาวิธีการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยปฏิบัติดังนี้

2.1) จัดสภาพห้องนอน ให้อากาศถ่ายเทดี

2.2) สวมเสื้อผ้าที่หลวมสบายให้ความอบอุ่นพอดี

2.3) รับประทานอาหารมื้อเย็นแต่พออิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักใกล้เวลานอนเพราะอาจอึดอัด นอนหลับไม่สนิท

3) ตี๋มเครื่องตี๋มอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด หรือน้ำผลไม้ งดเว้นเครื่องตี๋มที่มีส่วนผสม ของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เป็นต้น

4) ไม่ควรรับประทานยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น เพราะฤทธิ์ยาจะไปขัดขวางระยะเวลาของการนอนทำให้นอนหลับไม่เต็มที่ ควรใช้เมื่อจำเป็นและอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

5) ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน ด้วยการสวดมนต์ หรือทำสมาธิ เพราะจิตใจที่สงบปราศจากความกังวลจะทำให้นอนหลับได้เต็มที่

3.1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุควรมีเวลาสำหรับการอยู่คนเดียวในแต่ละวัน อาจจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมโดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่ตามลำพัง มีความเป็นส่วนตัว การที่ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาอยู่ตามลำพังคนเดียวเงียบ ๆ จะทำให้มีเวลาพักผ่อนร่างกาย จิตใจ ทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวและสังคมที่ตนเองอยู่ ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเองและสังคมมากขึ้น จึงควรจัดห้องที่อยู่เป็นส่วนตัว โดดจากเสียงรบกวน ขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง ผู้สูงอายุไม่ควรอยู่บ้านเฉย ๆ ควรไปหาหรือเยี่ยมผู้อื่นบ้าง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยซึ่งเปรียบเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ นอกจากนี้หากผู้สูงอายุได้มีโอกาสท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ กับครอบครัวหรือเพื่อนวัยเดียวกัน จะช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และรู้สึกผ่อนคลาย

### 3.1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

การป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะหากเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขึ้น นั้นหมายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมาอีกมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ทั้งนี้เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท เช่น ตาพร่ามัว หูตึง ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและประสาทไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มกระตุกหักได้ง่าย จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีความปลอดภัย โดยจัดไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ดูแลพื้นให้สะอาดแห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยืนบนเก้าอี้ ปืนที่สูง ควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การลื่นหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุภายนอกบ้าน เช่น การข้ามถนน ต้องเดินอย่างระมัดระวังก่อนที่จะข้ามถนน หรือข้ามพร้อมไปกับคนอื่น ๆ หรือใช้ไม้เท้าร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการทรงตัวที่

3.1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่ พัฒนาการ แลความสามารถของผู้สูงอายุภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย และส่งเสริมพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการยอมรับสภาพที่เป็นจริงจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง เช่น การอาบน้ำ ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง จะช่วยให้ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น และกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตใต้ผิวหนัง ถ้าอาบน้ำบ่อย ๆ จะทำให้ผิวหนังเป็นตุ่มคัน แดกเป็นแผลง่าย เนื่องจากหลอดเลือดฝอยตามผิวหนังแข็งแรงลดลง ต่อมาเหงื่อผลิตได้น้อยลง ทาครีมหรือโลชั่นและนวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียน การสระผม ควรสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากผิวหนังศีรษะของผู้สูงอายุปกติจะแห้ง ดังนั้นจึงไม่ควรสระผมบ่อย การดูแลรักษาความสะอาดของปากและช่องฟัน ควรทำความสะอาดเหงือกและฟันหลังอาหารและก่อนเข้านอนทุกวัน สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม ควรถอดล้างทุกวันหลังอาหารและควรแช่น้ำสะอาดไว้ตอนกลางคืน รักษาความสะอาดของอวัยวะขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรสังเกตความผิดปกติของร่างกายและควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งจะได้แก้ปัญหาได้ทันเวลาหากพบว่ามีส่วนผิดปกติเกิดขึ้น สิ่งที่ควรตรวจ มีความดันโลหิต ปัสสาวะ เลือด หัวใจ ปอด ตา หูและฟัน สำหรับผู้สูงอายุเพศชายควรตรวจต่อมลูกหมากและผู้สูงอายุเพศหญิงควรตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช ตลอดจนควรได้รับการประเมินสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง หรือทุก 6 เดือนด้วย

### 3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเองจะยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนไปในทางเสื่อม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดา มารดา และสามารถเผชิญความตายอย่างสงบ โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป โกรธง่าย ใจน้อย ขี้บ่น เอาแต่ใจตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุยึดมั่นกับความคิดของตนเองมากเกินไป ไม่เห็นข้อผิดพลาดของตนเอง ประกอบกับลักษณะสังคมไทยที่ต้องเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโส ทำให้ผู้สูงอายุยึดมั่นกับการกระทำ

ของตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวมิให้ตกเป็นทาสของอารมณ์เพื่อช่วยป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ การบรรเทาอารมณ์เครียดของผู้สูงอายุ จึงควรปฏิบัติดังนี้

3.2.1 เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

3.2.2 ฝึกตน ฝึกจิตให้อยู่ในหลักธรรม ทำความดีให้เกิดความภาคภูมิใจ ไม่หลงอยู่ในลาภยศสรรเสริญ

3.2.3 ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไปด้วยความเมตตากรุณา สามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ

สิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย และมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ หากมีการดูแลตนเองที่ดีจะมีส่วนช่วยควบคุมพฤติกรรมของโรคไม่ให้ลุกลาม ป้องกันความพิการต่าง ๆ กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีการเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากคู่สมรส ลูกหลาน ญาติ เพื่อนบ้าน การใช้บริการสุขภาพ การไปรับการตรวจรักษา การปฏิบัติตัวตามการวินิจฉัยโรคและคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ หรือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและช่วยป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพได้ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีของโอเร็ม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยศักยภาพในตัวบุคคล ที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม นำมาซึ่งสถานะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเอง จะต้องคำนึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

4.1 เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านเสรีภาพ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางค่านิยม และยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้สูงอายุชายจะเป็นผู้ทำงานนอกบ้าน ออกสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิงที่ต้องดูแลบ้าน ดังนั้นพฤติกรรมบางอย่างจึงมีผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น สลีย์ ทอว์วีเชียร์ และพิมพ์พรณ ศิลปะสุวรรณ (2534: 110 อ้างถึงใน สมรัตน์ ขำมาก) พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีระดับการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยเพศชายจะมีระดับดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศหญิง

4.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจ การตัดสินใจ และเป็นตัวกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ตลอดจนความสามารถในการดูแลของบุคคลนั้น

ทั้งเมื่ออยู่ในภาวะปกติ หรือภาวะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่น สุทธิ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2534: 116-120) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

4.3 สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุเพราะมีความใกล้ชิดกัน สนับสนุน ผูกพันรักใคร่กันยาวนานเป็นพื้นฐาน เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล นอกเสียจากว่าคนใดคนหนึ่งจะเสียชีวิตไปเสียก่อน หรือกรณีอื่น ๆ เช่น หย่าหรือแยกกันอยู่ คู่สมรสนอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ แล้ว ยังเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รู้สึกไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว เมื่อมีปัญหา รู้สึกมีคนคอยให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีคุณค่า รับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้าย (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540: 21)

4.4 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์มีการพัฒนาความรู้ สติปัญญา และพัฒนาทักษะชีวิตในทางที่ดี นอกจากนี้การศึกษายังทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ตามที่ได้รับรู้มา เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษา จะมีทักษะในการค้นคว้าแสวงหาข้อมูล และรู้จักใช้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพได้ดี ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 145)

4.5 รายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และรายไดียังทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย โอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องกังวลกับสถานะทางเศรษฐกิจ (กัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2540: 41)

4.6 ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายสำหรับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว เช่น การให้กำลังใจ ความรักความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือและให้เกียรติกัน การให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสาร รวมถึงให้การสนับสนุนด้านความคิดและการตัดสินใจ นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี เพราะฉะนั้น แรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว จึงมีผลต่ออาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วยก็มีคนในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้สามารถปรับตัวรับสภาพการเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์ได้ดี ความรู้สึกดังกล่าว ย่อมนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 อ้างถึงใน สมรัตน์ ขำมาภ, 2554)



โดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ต่างก็มีผลต่อการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในทางบวกหรือทางลบ

## แนวคิดเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพในเรื่อง ความหมายของสุขภาพ องค์ประกอบของสุขภาพ ความหมายของสถานะสุขภาพ การวัดและประเมินสถานะสุขภาพ ดังนี้

### 1. ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ (Health) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติคำจำกัดความของสุขภาพไว้เมื่อ ปีค.ศ.1947 ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุพพลภาพเท่านั้น ซึ่งถอดความมาจาก Health is a state of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease and infirmity (World Health Organization, 1998)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในการดำเนินชีวิต

### 2. องค์ประกอบของสุขภาพ

สุขภาพเป็นสุขภาวะซึ่งเกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ตามแต่ละทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาพไว้ดังนี้

2.1 กนกพร สุคว้าง (2551) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพว่าเป็นมากกว่าร่างกาย การออกกำลังกาย หรืออาหาร แต่เป็นการบูรณาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกในการดำรงชีวิต ดังนี้

2.1.1 มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2.1.2 มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดภัย ปราศจากความกังวล มีความสุข มีเมตตา และ ลดความเห็นแก่ตัว

2.1.3 มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

2.1.4 มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุก ที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (self transcending)

2.1.5 มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ ทั้งทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่การควบคุมของแต่ละบุคคล

2.2 ทิพย์วัลย์ เรื่องขจร (2550: 10-13) ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นสภาวะซึ่งเกิดจากการที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างสมดุลและมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

2.2.1 มิติทางกาย พิจารณาได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย
- 3) มีน้ำหนักตัวเหมาะสม
- 4) มีสมรรถภาพของร่างกาย

ลักษณะต่าง ๆ ด้านร่างกายเหล่านี้ เป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่ดี และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีไม่มีความเสี่ยงจากอันตรายจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและไม่มีอันตรายจากพิษภัยต่าง ๆ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเป็นประจำสม่ำเสมอ จัดการกับความเครียดได้ ไม่เสพยาเสพติด ที่อยู่อาศัยสะอาดและปราศจากสิ่งรบกวนและความเป็นพิษต่าง ๆ เป็นต้น

2.2.2 มิติทางจิตใจและอารมณ์ พิจารณาได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) จัดการกับความเครียดได้
- 2) มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น
- 3) ยอมรับความเป็นจริง
- 4) มีวินัยในตนเองและควบคุมให้คงอยู่ได้
- 5) รักษาอารมณ์ได้
- 6) มีความรับผิดชอบเหมาะสมกับอายุและบทบาททางสังคม
- 7) ยอมรับขนบธรรมเนียม ประเพณี และกฎเกณฑ์ของสังคม

มิติทางจิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องของความรู้สึก ทั้งความรู้สึกต่อครอบครัว เพื่อน เป้าหมายในชีวิต ถ้าเป็นความรู้สึกในทางบวกก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ในปัจจุบันจึงมีแนวคิดในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเชื่อว่าการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตจะต้องมีทั้งความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่กัน และความฉลาดทางอารมณ์ดูเหมือนจะมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่าความฉลาดทางสติปัญญา

2.2.3 มิติทางสังคม เป็นมิติที่เกี่ยวข้องข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งพิจารณาจากลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) มีเพื่อนสนิท
- 2) มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ญาติ และคนอื่น ๆ
- 3) มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น
- 4) มีเพื่อนใหม่
- 5) มีเพื่อนทุกวัย

มิติทางสังคม เป็นความสามารถด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ วัย สถานะ ความเชื่อ และอื่น ๆ ก็ตาม ผู้ที่มีองค์ประกอบของสุขภาพด้านสังคมจึงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจที่จะมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ มีการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง และคนอื่น ๆ อยู่เสมอ ๆ

2.2.4 มิติทางปัญญา (จิตวิญญาณ) พิจารณาได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) มีความหวัง
- 2) มีความรักในชีวิตและลงมือทำ
- 3) มุ่งในสิ่งที่ตั้งงาม
- 4) มีความกระตือรือร้นที่จะประสบความสำเร็จ
- 5) เชื่อในบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง
- 6) กล้าเสี่ยง (อย่างมีสติไม่ใช่บ้าบิ่น)

มิติทางจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อของบุคคลต่อบางสิ่ง เช่น ศาสนา ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ ปรัชญาชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะเป็นสิ่งโน้มนำพฤติกรรมของมนุษย์ ที่รักสิ่งอื่น ๆ และคนอื่น ๆ ไม่น้อยไปกว่าการรักตนเอง เช่น รักผู้อื่น รักสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณจึงเป็นผู้ที่ลดละความเห็นแก่ตัว มีความสุข ปลอดภัย เมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีสำนึกของสาธารณประโยชน์

2.2.5 มิติทางสติปัญญา (Intellectual dimension) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ และใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาคน ครอบครัว และการประกอบอาชีพ สติปัญญาจะช่วยให้สามารถแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ความรู้ใหม่ ๆ คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

2.2.6 มิติทางการทำงาน (Occupational dimension) คือ ความพึงพอใจ หรือความรู้สึที่ดีต่องานที่ทำ มีทักษะในการทำงาน มีความคิดแบบวิจารณ์ญาณ มีความสามารถในการแก้ปัญหาและการติดต่อสื่อสาร ถ้าเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาสุขภาพะทางการทำงาน จะหมายถึงความพึงพอใจในการเรียน และสนุกที่จะเรียน

### 3. ความหมายของสถานะสุขภาพ

3.1 สถานะสุขภาพ (Health status) ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 29) ให้นิยามไว้ว่า สถานะสุขภาพคือ การอธิบายและ/หรือ การวัดสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากร ณ เวลาหนึ่งที่กำหนดไว้ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งปกติจะเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดสุขภาพ (ที่มา: ปรับปรุงจาก Glossary of terms used in health for all series NO.9. WHO, geneva, 1984)

3.2 ทิพย์วัลย์ เรื่องขจร (2550: 6) สถานะสุขภาพ คือ ผลการประเมินสุขภาพที่ได้จากการวัดด้วยตัวชี้วัดสุขภาพในห้วงเวลาหนึ่ง ๆ โดยอาจเป็นสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือสถานะสุขภาพของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง

สรุปได้ว่า สถานะสุขภาพ หมายถึง ผลของการประเมินสุขภาพที่ได้จากเครื่องมือประเมินสุขภาพ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา

#### 4. การวัดและประเมินสถานะสุขภาพ

การประเมินสถานะสุขภาพขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ประเมินสถานะสุขภาพตามมิติสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ประกอบด้วย 4 มิติ และแต่ละมิติมีความหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

4.1 สุขภาพทางกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย มีน้ำหนักตัวเหมาะสม และมีสมรรถภาพของร่างกาย เป็นต้น มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีภูมิคุ้มกันหรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย 3) สมรรถภาพร่างกาย

4.2 สุขภาพทางจิตใจ หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขของผู้สูงอายุ อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความหวัง มีความรักในชีวิตและลงมือทำ มุ่งในสิ่งที่ดีงาม มีความกระตือรือร้นที่จะประสบความสำเร็จ เป็นต้น มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การจัดการความเครียด 2) ความสุขในการดำรงชีวิต 3) ความพึงพอใจในชีวิต 4) ความภาคภูมิใจในตนเอง

4.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มีเพื่อนสนิท มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนญาติ และคนอื่น ๆ มีความรับผิดชอบต่อกัน มีเพื่อนใหม่และมีเพื่อนทุกวัย เป็นต้น มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ครอบครัวอบอุ่น 2) สัมพันธภาพทางสังคม

4.4 สุขภาพทางปัญญา หมายถึง ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถปล่อยวางและยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ เช่น ลด ละ ความเห็นแก่ตัว มีความสุข ปิติ เมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีสำนึกของสาธารณประโยชน์ เป็นต้น มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 2) มีคุณธรรมจริยธรรม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมาวลี อัมพันศิริรัตน์ (2539) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่าง 213 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ( $r=.59, p<.001$ ) ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัยและบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว และมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของบ้าน บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ และสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540: 219) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 2 มื้อขึ้นไป ไม่ดื่มสุรา ชา และกาแฟ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง มีการออกกำลังกาย นอนหลับคืนละ 6-8 ชั่วโมงขึ้นไปและจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่า เพศและศาสนา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อาชีพ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ศาสนาและรายได้มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารเช้า

มัลลิกา มัติโก และคณะ (2540: 42) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพอนามัย และการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ จำนวน 838 คน พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และไม่ดี ขณะที่ผู้สูงอายุชายจะประเมินว่า สุขภาพดี และเมื่อผู้สูงอายุเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับคนวัยเดียวกัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองเหมือนกับคนทั่วไป

ประภามาศ สมบัติและธนพร สุวรรณวงศ์ (2541: 56-63) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: ศึกษาในชุมชนไทย-พุทธและไทย-มุสลิมจังหวัดปัตตานี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่าง ชุมชนไทย-พุทธและไทย-มุสลิมแตกต่างกัน ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การเป็นสมาชิก/ชมรม และการรับความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนเพศ และบุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

พุทธเมษา หมั่นคำแสน (2542) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง จากกลุ่มตัวอย่าง 150 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง( $r=.29, p<.01$ )

ปวิญญา ก้องสกุล (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จากกลุ่มตัวอย่าง 75 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา อำเภอเมือง

จังหวัดสงขลา โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.39, p<.05$ ) นั่นคือผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงจะมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย

ปราณี สาละมะ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยละโพง ตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี จากกลุ่มตัวอย่าง 167 คน พบว่า ตัวแปรด้านลักษณะสภาพแวดล้อมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สุขภาพทางกาย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และบุคคลที่ร่วมอาศัยอยู่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ชูไรดา วานี (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยสุโขทัย ตำบลมะนังต่าย อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จากกลุ่มตัวอย่าง 209 คน พบว่า ตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย ที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่วนตัวแปรด้านเพศ สถานภาพสมรสและสุขภาพกายที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้ง

