

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางประกอบการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นการกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ความหมายของพฤติกรรม ประเภทของพฤติกรรม ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ และประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2538: 155) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือ ไม่ได้ แต่สามารถวัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539: 98) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ว่า ส่วนใหญ่คนมักรับรู้ ว่า พฤติกรรม คือ ลักษณะท่าทาง หรือการกระทำของคน ที่แสดงออกมาให้เห็นชัดเจน เช่น การพูด การเดิน การรับประทานอาหาร เป็นต้น แต่ที่จริงแล้ว พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่อยู่ภายในและพฤติกรรมที่อยู่ภายนอก

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 1) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

พนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 43) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าหรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน การพูด เป็นต้น พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลจากการเลือกปฏิบัติกริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ

ทัศนีย์ ธาระศาล (2544: 9) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรม ไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องใช้เครื่องมือในการวัด

สุรพล พยอมแย้ม (2545: 18-20) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านขบวนการกลั่นกรอง ตกแต่ง และตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุ จุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจอันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น กิริยาท่าทาง ความคิด และความรู้สึก

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 768) ได้ให้ความหมายคำว่าของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

อำนาจ ภูศรี (2547: 16) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเกิดขึ้น ได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว พฤติกรรมนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ ทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นชัดเจน เช่น การออกกำลังกาย

การป้องกันโรค การเดิน เป็นต้น โดยทั่วไปแล้ว พฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของคนในการตอบสนอง สิ่งเร้าและสถานการณ์ที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการตอบสนองที่เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยมีทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

2.1.2 ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรม สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (ไพบูลย์ อ่อนมั่ง, 2541: 5)

1) **พฤติกรรมภายใน** เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ไม่อาจมองเห็นได้จากภายนอก ซึ่งเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบประสาทและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีของร่างกาย โดยมีสมองทำหน้าที่เป็นที่รวบรวมและสะสมอยู่ในสมอง พฤติกรรมภายในอาจแบ่งย่อยลงไปได้อีก ได้แก่

(1) พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การเดินของหัวใจ การบีบตัวของกระเพาะอาหาร การไหลเวียนของโลหิต พฤติกรรมเหล่านี้จะสังเกตหรือมองเห็นได้ โดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตรวจสอบ

(2) พฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ความคิด ทัศนคติ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็น เพราะขบวนการต่าง ๆ เกิดขึ้นที่สมอง ซึ่งยากต่อการที่จะทราบความคิดความเชื่อ จนกว่าเขาจะแสดงพฤติกรรมออกมา แต่ถึงอย่างไรก็ตามพฤติกรรมภายในที่สมองได้สั่งการจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่เราสังเกตเห็นได้

2) **พฤติกรรมภายนอก** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกมาโดยไม่รู้ตัว เช่น การละเมอ เป็นต้น

2.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

งาน อิมสมบุรณ์ (2541: 4-5) ได้มีการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ไพบลีย์ อ่อนมั่ง (2541: 5) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของคนทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นได้และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พิสมัย จันทวิมล (2541: 18) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะ พฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 45) ได้มีการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการแสดงออกของร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสังเกตเห็นได้ โดยเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจะมีทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ

พรรณี ธนาพล (2542:18) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำ ความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อ ที่แสดงถึงการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

เยาวลักษณ์ สาธารณสุข (2543: 21) ได้มีการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

วิไลพร หอมทอง (2547: 24) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หรือให้โรคที่เป็นอยู่มีอาการดีขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพฤติกรรมประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การปฏิบัติตัวด้านการรักษาและด้านเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ และการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติและประยุกต์ในชีวิตประจำวัน เพื่อตอบสนองความต้องการที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดี

2.1.4 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534: 94)

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับจึรยนต์ เป็นต้น

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาหารของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3) พฤติกรรมเมื่อรู้ตนเป็นโรค (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยังมีมากขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (มัลลิกา มัติโก, 2530: 20-22)

1) พฤติการณ์ที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเลวร้าย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกได้ 3 ประเภท ด้วยกัน ได้แก่ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542: 45-46)

1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะ สติปัญญา การใช้ความคิด พิจารณาเพื่อตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ โดยเริ่มจากความรู้ง่าย ๆ ได้แก่

(1) การรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ในขั้นการจำ นึก ได้มองเห็น ได้ยิน จำได้ มีความรู้ในขั้นเกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง และทฤษฎี

(2) ความเข้าใจ เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเข้าใจ ซึ่งแสดงออกในรูปของ ทักษะ ความสามารถในการแปล การให้ความหมายและการคาดคะเน

(3) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ เป็นพฤติกรรมที่นำเอาความรู้ ไปใช้ในการแก้ปัญหา จึงจะต้องเข้าใจหลักการทฤษฎีต่างๆ ที่จะนำมาใช้

(4) การวิเคราะห์ ความสามารถในการวิเคราะห์เน้นขั้นตอน

(5) การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนต่าง ๆ มารวมกัน แล้วเกิดแบบแผน หรือแนวคิดใหม่ ซึ่งเกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์

(6) การประเมินผล เป็นการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ ข้อเท็จจริง โดยใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งยากต่อการสังเกต เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล แบ่งออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

(1) การรับหรือให้ความสนใจ เป็นขั้นตอนที่ถูกกระตุ้นให้เกิดสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ เกิดความตระหนักรู้ ผิดหรือถูก เต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นและการเลือกรับ หรือเลือกสนใจ ในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ และไม่รับในสิ่งที่ไม่ชอบ

(2) การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมต่อจากขั้นแรก ซึ่งการตอบรับกับสิ่งกระตุ้น เป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้น ยังยืนยันไม่ได้ว่ามีทัศนคติต่อสิ่งเรานั้น

(3) การให้ค่า เป็นขั้นที่ได้พัฒนาสิ่งที่สนใจและพร้อมจะตอบสนองได้ อยู่ในภาวะที่บังคับได้

(4) การจัดกลุ่มค่า เมื่อเกิดค่านิยมต่าง ๆ จะจัดระบบของค่านิยมเป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

(5) การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมขั้นนี้จะเห็นว่าบุคคลมีปรัชญา หรือแนวคิดสำหรับตนเองหรือคิถกฏต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาถึงเหตุผลด้านศีลธรรม จรรยา และหลักประชาธิปไตย

3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย มีพฤติกรรมความรู้ ทศนคติ ส่งเสริมให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติเกิดขึ้น ซึ่งแสดงออกให้เห็น ทางด้านร่างกาย สามารถประเมินผลได้

(1) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุจากหลายปัจจัย และมีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยมีอิทธิพลจากองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2534: 171-185)

ก. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ การเรียนรู้ ค่านิยม ความสามารถ เป็นต้น

ข. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง พัฒนาแนวคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มแรกของชีวิต เช่น ครอบครัว กลุ่ม บุคคลในสังคมวัฒนธรรม ศาสนา เป็นต้น

ค. องค์ประกอบเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับรายได้ และค่าใช้จ่ายของประชาชนและประเทศ ทั้งนี้เพราะความเพียงพอและความทั่วถึงของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้เงินมาเกี่ยวข้อง รวมไปถึงการไปรับบริการดังกล่าวของประชาชน ก็ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของประชาชนด้วยเช่นกัน

ง. องค์ประกอบทางการศึกษา เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะความรู้จะเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ หากมีความรู้มาก ก็จะมีโอกาสเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องกว่าบุคคลอื่นที่มีความรู้น้อย

จ. องค์ประกอบทางการเมือง เป็นองค์ประกอบที่มีทางอ้อม แต่มีความสามารถ เพราะการเมืองจะเป็นผู้กำหนดนโยบายทางการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งการเงินและบุคลากรด้วย

สรุปได้ว่า ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออก 3 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อไม่ให้เกิดโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองรู้สึกเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังทราบว่าตนเองเป็นโรค โดยมีทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนให้กระทำต่อ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ปฏิบัติ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นการกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารุ่นนี้ คือ การดูแลตนเอง ทฤษฎีการดูแลตนเอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

มัลลิกา มดีโก (2530: 8-9) ได้ให้ความหมายของคำว่า การดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาโรค

พิมพ์วัลย์ ปริศาสตร์และคนอื่น ๆ (2530: 10-14) ได้สรุปการดูแลตนเองในสภาวะปกติไว้ว่า การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันการเกิดโรคเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและการแพร่กระจายของโรค

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2533: 49) ได้มีการให้ความหมายของคำว่า การดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ หรือแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อมุ่งดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะในภาวะสุขภาพปกติ และเกิดโรค เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้กล่าวถึงไว้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Orem 1991 อ้างถึงใน อมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17-18) ให้ทัศนะเกี่ยวกับคนไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นหน้าที่จำเป็นของคน การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง ที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care Requisites)

และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

2) ความต้องการในการดูแลตนเอง เป็นการกำหนดเป้าประสงค์หรือความต้องการของคนที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเจ็บป่วย (รุจา ภูโพนุลย์, 2534: 168-170)

ตามปกติคนจะดูแลตนเองได้สำเร็จใน 8 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่ ได้รับอากาศเพียงพอ ได้รับน้ำเพียงพอ ได้รับอาหารเพียงพอ มีการขยับตามปกติ มีกิจกรรมและการพักผ่อนที่สมดุล ใช้เวลาเพื่ออยู่คนเดียวและอยู่กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ป้องกันอันตรายต่อตนเอง และดำรงชีวิตอย่างปกติ

3) ความสำเร็จของการดูแลตนเอง เกิดได้เมื่อมีความสมดุลในด้านความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง แต่ความสามารถในการดูแลตนเองอาจลดลงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางร่างกาย การเปลี่ยนหน้าที่ของร่างกาย การเปลี่ยนพฤติกรรมของคน (อมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17-18)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากการรับรู้ทำให้คนเกิดความคิดความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เสียก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่ การรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ความสำคัญในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของคนที่กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตจากประสบการณ์จากสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่ม คุณภาพชีวิตของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (โชติรส วัฒนศักดิ์ภูบาลและคนอื่น ๆ , 2547: 9-14)

(1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของคนในการรับรู้และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตนเอง ดังนี้

ก. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

ข. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

ค. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจตนเอง ความหวังในตนเอง การยอมรับตนเอง ระเบียบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการกับตนเอง

(2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Component) เป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ คือ ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ความสามารถที่ต้องควบคุมการเคลื่อนไหว ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ มีความรู้และนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาตลอดจนสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีความสามารถจัดระบบการดูแลตนเอง มีความสามารถที่สอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

(3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self Care Operation) การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพนั้นต้องมีความสามารถกระทำ 3 ขั้นตอนนี้ คือ

ก. การคาดการณ์ (Estimative Operations) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

ข. การปรับเปลี่ยน (Transitional Operation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรและสามารถกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

ค. การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับที่กล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง ได้แก่ (รุจา ภูโพนุลย์, 2534: 168-170) อายุ เพศ ระยะพัฒนาการสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้กล่าวถึง ทักษะ ความต้องการ ความสำเร็จ ความสำคัญ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ที่จำเป็นของคน ทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น การดูแลตนเองให้ได้รับอากาศที่เพียงพอ ได้รับอาหารที่เพียงพอ มีการขับถ่ายตามปกติ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น โดยปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย

ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนั้นเป็นการกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ความหมายของผู้สูงอายุ ปณิญาของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกายของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุ (Elderly) ว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี ผู้ชราที่มีอายุ ระหว่าง 75-90 ปี และผู้ชราที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532: 9)

สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะและเป็นผู้ที่มีโรคที่ควรได้รับความช่วยเหลือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543: 312-314)

ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย ซึ่งมีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปมีความแตกต่างกันและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความสามารถการแก้ปัญหาในสถานการณ์ชีวิตในวัยสูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดี ควรดูแลเอาใจใส่ในเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอน การผ่อนคลายจิตใจ เพศสัมพันธ์ การใช้จ่ายและสารเสพติด

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความตระหนัก และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของระบบร่างกายที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของตน

2.3.2 ปณิญาผู้สูงอายุไทย

วันที่ 23 ธันวาคม 2542 คณะรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบ “ปณิญาผู้สูงอายุไทย” ระบุถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน 9 ประการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ได้แก่ (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2543: 6-9)

- 1) ผู้สูงอายุ ต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างคุณค่าและศักดิ์ศรี รวมทั้งการพิทักษ์คุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ รวมทั้งผู้พิการที่สูงอายุด้วย
- 2) ผู้สูงอายุ ควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
- 3) ผู้สูงอายุ ควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
- 4) ผู้สูงอายุ ควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสนใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
- 5) ผู้สูงอายุ ควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยทำเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม
- 6) ผู้สูงอายุ ควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันกับบุคคลทุกวัย
- 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านสูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
- 8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
- 9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคม ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย หลายระบบ ได้แก่ (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, 2547: 24-25)

- 1) การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ผู้สูงอายุมักจะมีภาวะความจำเสื่อม สมรรถภาพการและนำกระแสความรู้สึกช้าลง ตลอดจนการเคลื่อนไหวของแขนและขา และมีปัญหาในการทรงตัว
- 2) การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ความสามารถในการหายใจจะลดลงมาก ความจุปอดลดลงทำให้เหนื่อยง่าย
- 3) การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกข้อต่อต่าง ๆ เริ่มเสื่อม เปราะบาง โดยเฉพาะข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อต่อของกระดูกสันหลัง
- 4) การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจซีกซ้ายหนาตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผนังหลอดเลือดที่หนาตัวจะตีบตันเปราะและแตกได้ง่าย อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและนำไปสู่การเป็นอัมพาตได้

2.3.4 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แข็งแรงและอายุยืนยาว ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ (จันทรัตน์ ศรีสุข, 2546: 53-62)

- 1) การรักษานามัยส่วนบุคคลอย่างถูกต้องของผู้สูงอายุ มีหลักในการปฏิบัติดังนี้ (จันทรัตน์ ศรีสุข, 2546: 54-55)

(1) ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุไม่ควรสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยตรง หากเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้จริง ๆ ก็ควรลดโดยไม่ควรสูบบุหรี่เกิน 5 ม้วนต่อวันเลือกสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองและอย่าสูบเอาควันบุหรี่เข้าปอด

(2) ระวังการท้องผูก ผู้สูงอายุต้องระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูกเรื้อรัง ควรรับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำสะอาด เพื่อกระตุ้นในการขับถ่าย เมื่อปวดท้องต้องขับถ่าย

(3) อาบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การดูแลความสะอาดของร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำเป็นประจำ เพราะจะทำให้ร่างกายสดชื่น ป้องกันการเกิดโรคผิวหนังและโรคภัยอันเกิดจากความสกปรก โดยผู้สูงอายุควรอาบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ

2 ครั้งเป็นประจำ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือเล็บเท้าสัปดาห์ละครั้ง

(4) ตรวจสอบสุขภาพตา ทุก 2 ปี ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรจะไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพตาอย่างน้อย ทุก 2 ปี แต่หากสังเกตเห็นอาการปวด เจ็บ แดง มีจุดดำและมีแสงวูบวาบ ตามขอบตา ควรรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที

(5) ใส่รองเท้านวดพอดีกับเท้า การเลือกใส่รองเท้านวดพอดีกับเท้า เป็นสิ่งจำเป็นในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งควรใส่ถุงเท้า ตัดเล็บ ล้างทำความสะอาดเท้า และระวังไม่ให้เท้าเป็นแผล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยามว่างควรแช่ทำความสะอาดเท้าในน้ำอุ่นเพื่อให้เลือดไหลเวียนดี ทำวันละ 5-10 นาที จะเป็นการพักเท้าที่สบายมาก

(6) การนอนหลับให้เพียงพอ ผู้สูงอายุ ควรพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาการนอนหลับยาก จึงโดยจัดห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ที่นอนต้องสะอาดนุ่มนอน ก่อนนอนทำจิตใจให้สงบ นอนในท่าที่เหมาะสมและงดดื่มชา กาแฟ หรือยา ที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น ยาขับปัสสาวะและดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนนอน

2) การรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการรับรส การรับกลิ่น ตลอดจนการย่อยอาหารของกระเพาะอาหาร สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับประทานอาหารทั้งสิ้น การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ในการจัดอาหาร คือ (มันทนา จริยรัตน์ไพศาล, 2542: 73-87)

(1) ควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบ 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผักและผลไม้ ควรรับประทานในปริมาณที่มากพอ และหลากหลายชนิดเพื่อให้ระบบการขับถ่ายดี

(2) แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ ลดปริมาณในแต่ละมื้อลง โดยเพิ่มมื้อสายและบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด เนื่องจากระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้แล้วอาจพาผู้สูงอายุไปเดินเล่นก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและควรพาไปเดินเล่นหลังรับประทานอาหาร เพื่อช่วยให้อาหารย่อยได้ดีขึ้น

(3) คัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย เช่น โดยการสับหรือต้มให้เปื่อย การตุ๋น หรือนึ่ง เพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว ซึ่งจะทำให้อาหารอ่อนนุ่มเคี้ยวง่ายขึ้น

(4) หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันมาก เช่นเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เพราะจะทำให้มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด และทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มได้มาก

3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกวิธีออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความสนใจของผู้สูงอายุแต่ละคน วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ (มันทนา จริยรัตน์ไพศาล, 2542: 90-119)

(1) การเดิน ที่จัดเป็นการออกกำลังกาย คือ การเดินก้าวยาว ๆ เร็วพอสมควร ในระยะแรกควรใช้เวลาเดินประมาณ 15-30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพร่างกายเดิมของแต่ละคน เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้นแล้วจึงเพิ่มระยะเวลาเดินให้นานขึ้น ควรเดินในที่โล่ง เช่น ในสนามกีฬา ริมนนที่มีต้นไม้ร่มรื่นที่โล่ง เป็นต้น การเดินเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง แต่ต้องเดินเร็ว จนทำให้หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น โดยควรใส่รองเท้าที่เหมาะสมเนื่องจากการออกกำลังกายเฉพาะส่วนเท้าเป็นส่วนใหญ่ การแกว่งแขนและการบริหารกล้ามเนื้อส่วนคอและหน้าอกขณะเดิน จะช่วยให้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้ทุกส่วน

(2) การขี่จักรยาน เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกมีความปลอดภัยสูงเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อต่อ เช่น ข้อเข่า การขี่จักรยานสามารถใช้วัดสมรรถภาพทางกายได้มี 2 วิธี คือ

ก. การขี่จักรยานนอกบ้านหรือการขี่จักรยานไปตามถนน เป็นวิธีที่มีประโยชน์ แต่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ

ข. การขี่จักรยานชนิดตั้งอยู่กับที่ เป็นวิธีที่สามารถสะดวกปฏิบัติได้ง่าย สามารถตั้งความฝืดของวงล้อ เพื่อให้หัวใจทำงานเท่าที่ต้องการได้

(3) โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกกาย และจิตให้ประสานเป็นหนึ่งเดียว มีลักษณะเป็นการคัดคนในท่าต่าง ๆ อย่างช้า ๆ ให้สัมพันธ์กับการหายใจ โดยอาศัยสมาธิค่อนข้างมาก นอกจากเป็นการออกกำลังกายแล้วยังเป็นหนทางไปสู่ภาวะสงบนิ่งของจิต เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกชนิดหนึ่ง

(4) ไทเก๊ก เป็นหลักการออกกำลังกายที่อาศัยการเคลื่อนไหวร่างกายที่ประกอบเป็นกระบวนท่าต่าง ๆ 128 ท่า โดยการใช้การเกร็งกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งเมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวไม่ติดขัด กระดูกแข็งแรงระบบย่อยอาหารและทางเดินหายใจ ทำให้หัวใจและการหมุนเวียนเลือดสะดวก จิตใจแจ่มใส มีสมาธิ

4) การดูแลสุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากความสุขทางกายและสุขภาพจิตใจมีความสัมพันธ์กัน การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ดี จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สามารถนำหลักการ 3 ข้อมาใช้ คือ (มันทนา จริยรัตน์ไพศาล, 2542: 137)

(1) การผดุง คือ การผดุงร่างกายและจิตใจให้คงสภาพที่ดีที่สุดไว้ หรือชะลอความเสื่อมั่นเอง โดยยึดหลัก คือ การพักผ่อนที่เหมาะสม เช่น มีงานอดิเรกหรือมีสิ่งที่น่าสนใจทำบ้าง มีเพื่อนในวัยเดียวกันและมีเพื่อนต่างวัย กินอาหารที่เหมาะสมกับวัย คือ อาหารที่ย่อยง่าย มีแป้งและไขมันต่ำ มีโปรตีนพอประมาณ และควรเป็นอาหารพวกผักและผลไม้ส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย คือ เป็นการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมหรือไม่เหนื่อยเกินไป และกระทำสม่ำเสมอ

(2) การปรับปรุง คือ การปรับปรุงจิตใจให้่องใส โดยยึดหลักกรรม ทางศาสนา ปฏิบัติธรรมให้มีจิตใจที่เบิกบาน มีคุณธรรม จิตใจจะไม่หม่นหมอง สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อม

(3) การบำรุง คือ การบำรุงสมอง และร่างกายไม่ให้เจ็บป่วยฝึกสมองให้มีความคิด ความสนใจในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในสังคม เมื่อมีโอกาส เช่น ร่วมในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ที่ตนถนัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อฝึกสมองให้ใช้งานได้ต่อไป ควรบำรุงร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยดูแลตนเองด้านการเงิน การนอน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เหมาะสม

5) สร้างสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น ความสัมพันธ์ทางสังคมจะเปลี่ยนรูปแบบไป และมีความหมายสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (จันทรรัตน์ ศรีสุข, 2546: 57-58)

(1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ผู้สูงอายุอาจพบปัญหาครอบครัว ไม่สนใจ ไม่เข้าใจ และบ่นว่า การแก้ปัญหาอยู่ที่ผู้สูงอายุต้องยอมรับความจริงว่า การทำตนไม่ให้อึดเป็นภาระผู้อื่นเป็นสิ่งที่ยากจะให้คนยอมรับ แม้เขาจะเป็นลูกหลาน วิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือ การไม่ทำตนให้อึดเป็นภาระด้วยการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ไม่กังวลต่อความสนใจของบุตรหลานที่มีต่อตน เมื่อบุตรหลานมีปัญหา ผู้สูงอายุสามารถรับฟังให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาได้เสมอเนื่องจากมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมากกว่า และเป็นคำแนะนำที่ถูกต้อง ก็จะสามารสร้าง ความมั่นใจและความรัก เป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ ในที่สุดก็จะเกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างครอบครัว

(2) การสร้างความเข้าใจระหว่างสามีและภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ก่อนเกษียณจะดีกว่าหลังเกษียณ เพราะอยู่ในช่วงของต่างคนต่างงานไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน ปัญหาขัดแย้งในครอบครัวไม่ค่อยมี แต่เมื่อต้องมาอยู่ด้วยกันทั้งวันการกระทบกระทั่ง การขัดแย้งก็เกิดมากขึ้น ต้องใช้เวลาในการปรับตัว ผู้หญิงอาจมีงานบ้านให้ทำแก้เหงาได้ แต่ผู้ชายควรหางานอดิเรกทำเนื่องจากงานบ้านมักจะไม่ใช่งานที่ผู้ชายถนัด มีไม่น้อยที่พบว่า คู่สามีภรรยาหย่าขาดจากกันเมื่อสูงอายุ

(3) ความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการมีสัมพันธ์ทางเพศ เหมือนกับบุคคลทั่วไป หากแต่ไม่รุนแรงหรือเปิดเผย จึงทำให้สังคมเข้าใจว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยของการลดละทางเพศ ไม่เป็นความจริงอาจมีบางคนลดถอย แต่มีไม่น้อยที่เป็นปกติหรือมีมากขึ้น การมีมากน้อยไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ แต่เป็นธรรมชาติไม่ต้องอาย หรือไม่ควรกังวล และเป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุอาจแต่งงานใหม่ได้ถ้าพอใจ

(4) ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนเก่ามีค่าเท่ากับครอบครัว การมีเพื่อนไว้คอยป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา การคบหา การสมาคมกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะ เป็นวัยเดียวกัน หรือต่างวัย จะช่วยสนับสนุนอารมณ์และสติปัญญา ให้มีการเคลื่อนไหว ตื่นเต้นกับการได้คิด ได้แย้ง ได้ถาม ได้แสดงความคิดเห็น และที่สำคัญได้ช่วยเหลือกันเมื่อถึงคราวจำเป็น

6) การระมัดระวังอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุง่าย เนื่องจากตาฝ้าฟาง การเดิน นั่ง ยืน ไม่คล่องตัวจากการทำงานของกล้ามเนื้อและประสาทไม่สัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุต้องระวังใส่รองเท้าที่คล่องตัวไม่เดินในที่มืดหรือ ที่มียกพื้นขึ้นลงที่ยากแก่การเดิน หากขึ้นบันได ผู้สูงอายุควรเกาะราวและใช้ความระมัดระวัง อันตรายอีกประเภทหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ คือ การใช้ยา ต้องระมัดระวังอาการหลงลืม รับประทานยาเป็นส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่ง คือ ปัญหาการดูดซึมยา และการขับถ่ายทำให้เกิดมีการคั่งค้างของตัวยา สะสมทำให้เกิดยาเกินขนาด โดยไม่รู้ตัว ยาที่ควรระวัง (จันทรรัตน์ ศรีสุข, 2546: 59) ได้แก่

(1) ยากล่อมประสาท ได้แก่ Valium, Tranxene และ Meprobamate อาการระส่ำในร่างกายนทำให้เกิดอาการมีนเมา สับสนหลงลืม รบกวนการทรงตัวทำให้หกล้มง่าย

(2) ยาเบาหวาน ได้แก่ Diabetes อาจก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีภาวะ Hyponatremia

(3) ยากลากกล้ามเนื้อ ได้แก่ Cyclobenzaprine และ Methocabamol ทำให้สูญเสียการทรงตัว ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหกล้ม และผลแทรกซ้อน

7) การใช้จ่ายแต่พอตัว ผู้สูงอายุควรเตรียมเงินสำหรับตนเองในวัยสูงอายุ มิใช่เพียงเพื่อ งานบุญ หรือการทำศพ แต่ต้องหมายถึง การยังชีพในขณะที่มีชีวิตอยู่ด้วย การมีเงินใช้จ่ายของตอนนี้ จะไม่มีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ บำนาญหรือมีฐานะ แต่มักพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะจำกัด อาจต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อตนเอง อย่างไรก็ตามการวางแผนชีวิตจะต้องเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยกลางคน เมื่อถึงวัยท้อมาเตรียมอาจยากและเป็นปัญหา

8) มีที่พักอาศัยแต่พอสมควร บ้านพักอาศัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อสูงวัย ผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อม เตรียมใจจะไปไหนไปอยู่ที่ใด เตรียมทางเลือกให้กับตนเอง สิ่งแน่นอนมากที่สุด คือ การอยู่อย่างลำพัง อาจมีบ้างที่อยู่กับลูกหลาน

9) **ตรวจสอบสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ** การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรกระทำ ก่อนที่จะไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพ การตรวจสอบสุขภาพตนเองนี้สังเกตด้วยตนเองได้จากชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุควรรู้จักตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองซึ่งต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการสังเกตตนเองดังนี้ (จันทร์รัตน์ ศรีสุข, 2546: 60-61)

(1) ความกระฉับกระเฉงในการนั่ง การเดิน การยืน การงอเข้ายังปกติ หรือไม่ มีเจ็บมีขัด มีเคล็ดอย่างไร หากสงสัยควรตรวจโดยแพทย์

(2) ความอยากอาหารและการย่อยอาหารเป็นปกติหรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องเดิน ท้องผูกหรือไม่อย่างไร

(3) การนอนหลับเป็นปกติหรือไม่ สามารถนอนหลับเต็มที่ ไม่ง่วงเหงาอ่อนเพลีย สำหรับกรณีผู้สูงอายุนี้ ไม่จำเป็นว่าต้องนอน 6-8 ชั่วโมง อาจพบว่าผู้สูงอายุบางคน นอนดิ๊กตื่นเช้า เป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุ

(4) โรคอ้วน ผู้สูงอายุไม่ควรอ้วนเกินไป คุน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยการกินอาหาร และออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

(5) ร่างกายแข็งแรงและตื่นตัวเสมอ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพดี กินได้ นอนหลับ ช่วยเหลือตนเองได้

10) **ประเมินจากสมรรถภาพร่างกาย** สมรรถภาพร่างกายที่แสดงถึงความสมบูรณ์ ดังนี้ (จันทร์รัตน์ ศรีสุข, 2546: 61)

(1) มีความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ

(2) ร่างกายมีความอ่อนตัว เคลื่อนไหวคล่องตัว

(3) ร่างกายได้สัดส่วน

(4) มีระบบไหลเวียนที่ดี คือ มีการเต้นของหัวใจขณะพัก 60-80 ครั้ง/นาที ความจุปอด เป็นปริมาตรของอากาศที่สูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ปกติ 50 ลูกบาศก์เซนติเมตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ความดันโลหิตขณะพัก 100/60- 130/90 มม.ปรอท ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนได้สูงสุด

ผู้สูงอายุ ต้องตรวจสอบสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน ด้วยการสังเกตและประเมินกล่าวคือ สังเกตความรู้สึกต่อตนเองยังสบายใจดี มีความกระฉับกระเฉงเมื่ออายุมากขึ้นหรือไม่ ขอมรับประสบการณ์ใหม่ ๆ

สรุปได้ว่า ประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ ว่าเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และรัฐบาลได้กำหนดบัญญัติผู้สูงอายุไทย ขึ้น เพื่อระบุสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เช่น ผู้สูงอายุต้องได้ปัจจัยพื้นฐาน รวมทั้งการพิทักษ์คุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและการละเมิดสิทธิ เป็นต้น การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี นั้น ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ที่เหมาะสม เช่น การรักษานามัยส่วนบุคคล ได้แก่ไม่สูบบุหรี่ อาบน้ำแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพประจำปี นอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจแบ่งมื้ออาหารออกเป็น 4 – 5 มื้อ แต่ลดปริมาณลงในแต่ละมื้อก็ได้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก โดยอาหารมื้อสำคัญควรเป็น อาหารเช้าและกลางวัน การออกกำลังกาย ควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การเดิน โยคะ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ยังควรระวังการใช้ยา การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ และสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ดี เป็นต้น

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง เป็นแนวคิดการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพจากฐานล่าง ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จนกระทั่งถึงระดับประเทศ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกกลุ่ม วัย อยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญาหรือจิตวิญญาณ มีอาชีพรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีครอบครัวอบอุ่น มั่งคั่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 11)

2.4.1 เป้าหมายของยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง

เป้าหมายของยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง 4 ด้านประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 14-16)

1) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Healthy) ประกอบด้วย

(1) คนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการ

(2) คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด

ร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ วิธีการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice :GMP)

(3) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน

(4) คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

(5) คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

(6) คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ (Mental Health) ประกอบด้วย

(1) คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

(2) คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทลดน้อยลง

(3) คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

3) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social Health) และเศรษฐกิจ (Sufficiency Economy) ประกอบด้วย

(1) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

(2) คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

(3) คนไทยมีสัมมาอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา (Spiritual Health) ประกอบด้วย

(1) คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

(2) คนไทยมีความรู้รักสามัคคีมีความอาทรเกื้อกูลกัน

(3) คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

(4) คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

2.4.2 กลยุทธ์รวมการสร้างสุขภาพ

กลยุทธ์รวมการสร้างสุขภาพ (Empowerment for Health) ประกอบด้วย 5 อ. ด้วยกัน ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 28-29)

1) **อ. อาหาร** การสร้างสุขภาพด้านอาหาร เน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่แหล่งการผลิต แหล่งขนส่ง แหล่งตลาด แหล่งปรุง จนกระทั่งถึงโต๊ะอาหาร ต้องปลอดภัยจากสิ่งเจือปน ไม่ว่าจะเป็นสารเคมี เชื้อโรค แบคทีเรีย โดยแหล่งผลิต ตลาดต้องจะต้องพัฒนาไปสู่มาตรฐานตลาดนำซื้อ อาหารปรุงสุกต้องสะอาด ร้านอาหารต้องพัฒนาสู่มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ในด้านการดูแลโภชนาการของประชากร เน้นให้ประชาชนมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า พอเพียง ควบคู่ไปกับอาหารสะอาด อาหารปลอดภัย

2) **อ. การออกกำลังกาย** การสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนให้มีการรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทั่วประเทศ โดยการณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และในเขตเทศบาลให้ส่งเสริมการรวมตัวเป็นชมรมการออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรมต่อ 1 ชุมชน

3) **อ. อารมณ์** การสร้างสุขภาพด้านการพัฒนาการควบคุมอารมณ์ โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี EQ ดี คือการเป็นคนที่รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักการพิจารณาแก้ไข โดยเฉพาะเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาทางอารมณ์ตั้งแต่เด็กเล็ก ไปถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ในเด็กเล็กที่บ้านและในเยาวชนให้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ผู้ใหญ่ สร้างครอบครัวที่อบอุ่น และให้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ

4) **อ. อนามัยชุมชน** การสร้างสุขภาพด้านพัฒนาอนามัยชุมชนหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากพิษและเชื้อก่อการมีสุขภาพดี โดยให้ทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สวนสาธารณะน่ารื่นรมย์ ตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารรสชาติอร่อย สุขาสาธารณะน่าใช้ ตลอดจนมีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และการป้องกันมลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ ในอากาศอย่างจริงจัง

5) **อ. โรคภัย** การสร้างสุขภาพด้านการลดโรค หมายถึง การลดโรคที่สำคัญในชุมชน ในการนี้มีโรค 2 กลุ่มที่เป็นปัญหาใหญ่ในทุกพื้นที่ของประเทศ กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค และไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งกำลังกลับมาระบาดหนักใหม่ กลุ่มที่สอง คือ โรค

ไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การลดโรค การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีพัฒนาการทางอารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวนหลายเรื่องที่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้สรุปและจัดแบ่งเป็นหมวดตามที่ต้องการนำไปใช้สนับสนุนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.5.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้มีผู้ศึกษาไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

ปิยะรัตน์ รักษ์เจริญ และคนอื่น ๆ (2541: 61) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของประชาชนบ้านบ่อสวน ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในภาวะปกติของประชาชนและเพื่อเปรียบเทียบเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กับพฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ประชากรบ้านบ่อสวน ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ จำแนกตามเพศ อายุและสถานภาพสมรส ไม่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอาศัยร่วมกับญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เป็นครอบครัวเดียวกัน ดังนั้นญาติหรือลูกหลาน จึงมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม และช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู และคนอื่น ๆ (2541: 34) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่ที่ 4 ตำบลนาเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเบื้องต้น และ

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อ แหล่งบริการด้านการรักษาพยาบาล และลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากประชาชนกลุ่มนี้มีความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว ปัจจัยด้านความเชื่อที่เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย และการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยพบว่า ประชาชนกลุ่มนี้สามารถที่จะเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงค่าใช้จ่าย และระยะทางที่จะไปเข้ารับบริการ โดยนิยมเลือกสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกลงหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เลย เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านลักษณะความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการการรับรู้ของชาวบ้านก็เป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการรักษาตนเอง

อร่ามศรี ถาวรนุรักษ์ (2541: 101-104) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในประเด็น การส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ของประชาชนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ นิยมทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ นม ไข่ ไม่นิยมดื่มน้ำอัดลม และของหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง การขับถ่ายทุกวัน พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุไม่นิยมออกกำลังกายและตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อมและมักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ต่อเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย

มนภาพร สุภาพ (2542: 108-110) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ไม่นิยมการตรวจสุขภาพประจำปี มักจะไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขก็ต่อเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยในส่วนพฤติกรรมการรักษาโรค พบว่า ผู้สูงอายุนิยมไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมามักปล่อยให้หายเองและไปรับบริการที่คลินิกเป็นลำดับสุดท้าย

วิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุ

มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้าน เพศ การศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชมรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ

โชติรส วัฒนศักดิ์ภูบาล และคนอื่น ๆ (2546: 50-51) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของประชาชนชุมชนเก่าแก่อำเภอเมืองสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและเปรียบเทียบ เกี่ยวกับเพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเก่าแก่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของประชาชนในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ตัวแปรหรือปัจจัยที่ควรศึกษาในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพและการบำบัดรักษาโรค การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

2.5.2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

ภรณ์ เกตทินทะ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ คือ ต้องการอาหาร อย่างเพียงพอและสะอาดวันละ 3 มื้อ ส่วนความต้องการด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการ ความปลอดภัยในชีวิต ส่วนระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งวัดจากสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้น พบว่า โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของรัฐบาลมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของเอกชน

นันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในชมรม ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านศาสนา ด้านสาธารณสุข ด้านสันตนาการ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุยังมี

ความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องการ ได้รับความยกย่องจากสังคม ต้องการความเอาใจ ใส้จากครอบครัว เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า ปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ประกอบด้วย การประกอบอาชีพมีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเองอย่างเพียงพอ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หนึ่งสี่ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเกิดจากภาวะการเจ็บป่วย ที่ต้องรักษาพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุนิยมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อผ่อนคลายความเครียด และความเหงาในชีวิต โดยอาศัยความศรัทธาในศาสนาเป็นที่พึ่งพิง ทางใจ การตรวจสุขภาพประจำปีและการรักษาพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุมักจะเข้ารับบริการใน สถานบริการของรัฐ เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้สูงอายุจะได้รับการสงเคราะห์และการบริการสาธารณสุขจากรัฐ การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะได้รับข่าวสาร จากวิทยุ โทรทัศน์ และจากเพื่อนบ้าน

อริสา จิตต์วิบูลย์ (2547: 61-77) ได้ทำการศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดีที่สุดในส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ตัวแปรหรือปัจจัย ควรศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ รายได้ หนึ่งสี่ การศึกษา ศาสนา เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคม เช่น การได้รับการเอาใจใส้จากครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น และปัจจัยด้าน สาธารณสุข เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลด้านสุขภาพจิต การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.6 ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งออกเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ของตนเอง รายได้ ของครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว

ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล

2.6.1 เพศ เป็นปัจจัยด้านพื้นฐานหนึ่งที่มีผลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานการวิจัยของวิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และทฤษฎีเรื่องการดูแลตนเองของ Orem (1991 อ้างถึงใน อมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17-18)

2.6.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานการวิจัยของวิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรม และตามรายงานวิจัยของไพรัช ดันอุด (2549: 145) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่าการศึกษาคือปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.6.3 ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามรายงานวิจัยของศิรินทีภย์ โคนสันเทียะ (2541: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของภานี เกตกิตนะ (2542: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของรัฐบาลมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของเอกชน และตามทฤษฎีเรื่องการดูแลตนเองของ Orem (1991 อ้างถึงใน อมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17-18)

2.6.4 อาชีพ เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานวิจัยของนันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพ จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า หนี้สินเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย และตามรายงานวิจัยของ ไพรัช ดันอุด (2549: 145) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.6.5 รายได้ของตนเอง เป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีผลเป็นปัจจัยด้านสังคมหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานวิจัยของมณฑิรา อินทะพันธ์ (2539: 86) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง พบว่า รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเลือกตัดสินใจการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าจะเอาใจใส่การดูแลตนเองดีกว่า นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของนันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอเป็นของตนเอง จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และตามรายงานวิจัยของ อริสา จิตต์วิบูลย์ (2547:76) ซึ่งได้ทำการศึกษากาเวสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีรายได้ที่เพียงพอกับค่าครองชีพ จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่ดีกว่า

2.6.6 รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีผลเป็นปัจจัยด้านสังคมหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานวิจัยของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีรายได้ดีกว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าและสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่า นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของนันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอเป็นของตนเอง จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า หนึ่งชิ้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย และรายงานวิจัยของไพรัช ดันอุด (2549 : 145) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.6.7 การร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสังคมที่มีผลเป็นปัจจัยด้านสังคมหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานของปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล (2544: 72) ซึ่งได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของนันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ นิยมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อผ่อนคลาย

ความเครียดและความเหงาในชีวิต โดยอาศัยความศรัทธาในศาสนาเป็นที่พึ่งพิงทางใจ และรายงานวิจัยของไพโรช ดันอุค(2549: 146) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า การเรียนรู้ทางสังคมและบทบาททางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.6.8 สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว เป็นปัจจัยด้านสังคมหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานการวิจัยของปิยะรัตน์ รัศมีเจริญและคนอื่น ๆ (2541: 61) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยร่วมกับอยู่ญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เป็นครอบครัวเดียวกัน ดังนั้น ญาติและลูกหลาน จึงมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม และช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยของวิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรม และรายงานวิจัยของไพโรช ดันอุค (2549: 148) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า ระบบครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวที่ดีกว่าจะทำให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุดีกว่า

2.6.9 ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านระบบสุขภาพหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามรายงานการวิจัยของสุดา วิไลเลิศ (2536: 60) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ และตามรายงานวิจัยของ ไพจิตรา ลือสกุลทอง (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.6.10 การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านระบบสุขภาพหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายงานวิจัยของ ไพโรช ดันอุค (2549: 148) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า สื่อ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องกว่า

2.6.11 พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล เป็นปัจจัยด้านระบบสุขภาพหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามรายงานการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู

และคนอื่น ๆ (2541: 34) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่ที่ 4 ตำบลนาเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า ประชาชนเข้ารับการบริการจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกที่สุดหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของอร่าม ถาวรณรงค์ (2541: 101-1-4) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุ มักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ต่อเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยแล้ว จากรายงานการวิจัยของมนพร สุภาพ (2542: 108-110) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุไปรับการรักษา ก็ต่อเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย และนิยมไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมามักปล่อยให้หายเอง และไปรับบริการที่คลินิกเป็นลำดับสุดท้าย และจากรายงานวิจัยของนันท์ญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมักจะเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2.6.12 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (1991 อ้างถึงในอมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17-18) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกตินั้นคนต้องได้รับ น้ำ อากาศ อาหารที่เพียงพอ มีการขับถ่ายตามปกติ มีกิจกรรมและการพักผ่อนที่สมดุล สามารถใช้เวลาเพื่ออยู่คนเดียวและอยู่กับผู้อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีการป้องกันอันตรายของตนเอง จึงจะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง จากแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ Gordon (1994 อ้างถึงในอมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 16-17) ได้เสนอแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การรับรู้และการดูแลสุขภาพ อาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การปรับตัวต่อความเครียด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของคน และจากแนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ได้เสนอแนวคิดการสร้างสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย 5 อ. คือ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยชุมชน และอโรควา

ปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเหล่านี้ ผู้ศึกษาต้องการศึกษาว่า หากผู้สูงอายุได้รับปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกันหรือไม่ และปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่