

แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

โดย

นายพัฒนัชรัช รัตนศุทรพบูลย์
ผู้บริหาร บริษัท กู๊ดโฮมดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๑
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัย เรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี” ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา ของ นายพัฒนัชกร รัตนสุทรพบุลย์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๑ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

พลโท

(ขจรฤทธิ์ นิลกำแหง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย นายพัฒนชัช รัตนศุทรพบูลย์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ ๖๑

การศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ๒) ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และ ๓) เสนอแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ผู้สูงอายุ มีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รองลงมาด้านสื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และมีการรับรู้ข่าวสารน้อยที่สุดในด้านสื่อเฉพาะกิจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในการออกกำลังกาย รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาในเรื่อง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รองลงมาคือ ไม่อยากร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุคิดว่าการดูแลเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนวทาง ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) ด้านการรับรู้ข่าวสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ๒) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย ๓) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ ๔) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ ๕) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา และกำหนดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ดังนี้ ๑) การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ๒) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ๓) การจัดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ ๔) ความมั่นคงและปลอดภัยในที่อยู่อาศัย ๕) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ ๖) การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคมให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

Abstract

Title Guidelines for Enhancing Awareness of Self-care among the Elderly in Nonthaburi Province

Field Social Psychology

Name MR.Patcharat Rattanasuthaphaboon **Couse** NDC **Class** 61

The study of guidelines for enhancing awareness of self-care among the elderly in Nonthaburi Province aimed to study 1) current condition regarding health care of the elderly in Nonthaburi Province, 2) problems in health care of the elderly in Nonthaburi Province and 3) propose guidelines for enhancing awareness of the elderly in Nonthaburi Province. The data had been collected from 400 elderly people who lived in Nonthaburi Province by using questionnaire as a tool including academic documents and related researches. Data then was analyzed by using computer program while the statistics used in data analysis consisted of percentage, means and standard deviation. For qualitative, the researcher had analyzed data from documents and related researches. The results were as follow:

The findings were indicated as follows: The current condition regarding health care of the elderly in Nonthaburi Province, the research found that the elderly had information perception at high level with the highest level of information perception in electronic media, followed by personal media, print media and had lowest level of perception in specialized media. About health care behavior of the elderly, the research found that the elderly had a high level of practice with the highest level of health care practice on exercise, followed by food consumption while they had lowest level of practice on effective communication. For problems and obstacles in health care of the elderly, the research found that most of the elderly suffered from lacking of knowledge in self-care, followed by denial on participation in various activities in the community and group of same age friends. Moreover, the elderly thought that their health care was the duty of their children, nannies, doctors and nurses. Guidelines for enhancing awareness of the elderly in Nonthaburi Province, the researcher would like to propose 5 ways as follows: 1) the media perception on health care, 2) the physical health strength, 3) the mental health strength, 4) the social and economic health strength, 5) the intellectual health strength. Strategies formulated for enhancing awareness of self-care among the elderly in Nonthaburi Province were as follow: 1) providing quality health services thoroughly, 2) creating a learning society and promoting elderly wisdom, 3) elderly recreation welfare, 4) stability and safety in the housing, 5) safety in life and property, and 6) elderly fund welfare.

Suggestions from research, related agencies should promote family, community, and society participation to play a role and contribute to the care and encouragement in self-care of the elderly.

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้ เป็นการศึกษานโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็น แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย ขอขอบคุณ พล.ท. ภาณุศิลป์ กลั่นเสนาะ และ น.อ. ปัญญา ศรีสิงห์ ที่ได้กรุณาให้ คำปรึกษา แนะนำ ทั้งในแง่ของสาระ แนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ จนสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้วิจัย จนสำเร็จการศึกษา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่จะนำไปพัฒนาการสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุต่อไป

(นายพัฒนัชชัช รัตนศุทธพบูลย์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๑

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงขึ้นมาได้ด้วยความกรุณาของ พล.ท. ภาณุศิลป์ กลั่นเสนาะ และ น.อ. ปัญญา ศรีสิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ทั้งในแง่ของสาระ แนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้ความช่วยเหลือ และคอยเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และคุณประโยชน์อันใดที่จะได้รับ จากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้สั่งสอนและประสิทธิ์ประสาทวิชาการศึกษาทุกแขนง เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

(นายพัฒนชรัช รัตนสุทพบูลย์)
นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๑
ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๓
คำจำกัดความ	๓
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๖
นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๗
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๙
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	๒๑
แนวคิดเรื่องความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุ	๕๐
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๕
กรอบความคิดของการวิจัย	๕๙
สรุป	๖๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๑
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	๖๑
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	๖๑
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๒
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๖๒
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๒
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	๖๓

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๖๔
ผลการวิจัย	๖๔
แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี	๗๙
บทที่ ๕ สรุป และข้อเสนอแนะ	๘๒
สรุป	๘๒
ข้อเสนอแนะ	๘๖
บรรณานุกรม	๘๘
ภาคผนวก	๙๒
ผนวก ก แบบสอบถาม	๙๓
ผนวก ข ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	๑๐๑
ประวัติย่อผู้วิจัย	๑๐๕

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๔-๑	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	๖๔
๔-๒	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวม	๖๖
๔-๓	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อบุคคล	๖๖
๔-๔	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อสิ่งพิมพ์	๖๗
๔-๕	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	๖๗
๔-๖	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อเฉพาะกิจ	๖๘
๔-๗	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านภาพรวม	๖๘
๔-๘	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร	๖๙
๔-๙	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย	๗๐
๔-๑๐	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพักผ่อน	๗๑
๔-๑๑	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	๗๒
๔-๑๒	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	๗๓
๔-๑๓	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	๗๔
๔-๑๔	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการเผชิญปัญหา	๗๕
๔-๑๕	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	๗๖
๔-๑๖	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	๗๗

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

๔-๑๗

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการ
ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๗๘

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

- ๒-๑ ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้
- ๒-๒ กรอบความคิดของการวิจัย

๕๔

๕๙

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของประชากรที่กำลังได้รับความสนใจของ สังคมโลกปัจจุบัน นั่นคือ โครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทย ก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบเครือญาติ ที่สามารถดูแลช่วยเหลือกันได้อย่างใกล้ชิด มาเป็นสังคมเมืองที่ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานต่าง เร่งรีบออกจากที่อยู่อาศัยไปทำงาน หรือทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ มีการพัฒนาที่อยู่ อาศัย เทคโนโลยีต่างๆ ที่ก้าวล้ำเกินความสามารถของผู้สูงอายุที่จะเข้าไปใช้งานและการเข้าถึงยัง สถานที่สาธารณะต่างๆ ในหลายแห่ง ยังขาดมาตรฐานที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้งานได้ ผู้สูงอายุจะมี ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ด้านการเงินและเรื่องที่อยู่อาศัย ส่งผลกระทบให้เกิดความต้องการดูแล เพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัว และสถานที่บริการสาธารณะรวมทั้งสวัสดิการสังคม (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, ๒๕๕๒ : ๔) อีกทั้งจากประชากรในวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีจำนวนลดลง ส่งผลให้จำนวน ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มของประชากร ประกอบกับ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่และการดำเนินงานทางด้าน สาธารณสุข ทำให้อัตราการเสียชีวิตจาก โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยตัวเลขจากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๓ หรืออีก ๕ ปีข้างหน้า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๑๕ และอีกเกือบ ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุราว ๑ ใน ๔ ของประเทศ

อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นวัยที่มีความ เปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยมีปัญหาก่อเกิดขึ้นหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และ สังคม การที่ผู้สูงอายุจะสามารถรักษาความสมดุลของชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นได้นั้น ย่อมเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ สูงอายุได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน แหล่งบริการต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและแบบ แผนการดำเนินชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (มณฑาทิพย์ วุฒิ, ๒๕๕๓ : ๒ - ๓)

จากโครงสร้างของสังคมที่เปลี่ยนไปคาดว่าประชากรผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประมาณ ๘๑.๙ ล้านคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนย้าย กำลังคนข้ามประเทศ ทำให้เกิดความ หลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ส่วนโครงสร้างการผลิต ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการใช้แรงงานคน เป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนที่มี

ความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในงานมากขึ้นตามไปด้วยในขณะที่สังคมผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตามโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ซึ่งมีผลกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขัน เพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่มีคุณภาพ ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นใน การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อันจะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของภาคครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๗) ซึ่งรัฐบาลได้มีทิศทางนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนสูงอายุในยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยช่วงสูงอายุได้กำหนดเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการเสริมสร้างสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพการป้องกันโรคให้ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับสูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม จากผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพเกือบครึ่งหนึ่ง ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น จึงเป็นประเด็นที่ น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิการต่างๆ ที่หน่วยงานของรัฐจัดให้บริการ ผ่านสื่อต่างๆ ได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ตลอดจนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในด้านใดบ้างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนใน ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๓. เพื่อเสนอแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยมีขอบเขตการดำเนินการวิจัย ดังนี้

เชิงปริมาณ

๑. ด้านพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี
๒. ด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๐๗,๑๒๙ คน (จังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๐)
๓. ด้านเนื้อหา การวิจัยเรื่องนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และ
๔. ด้านเวลา ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึง เมษายน ๒๕๖๒ และเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ได้ทราบสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๒. ได้ทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๓. ผลจากการศึกษาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี หรือใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรีต่อไป

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุ	หมายถึง	บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี
ความตระหนักรู้	หมายถึง	ความตระหนักรู้ เป็นกระบวนการรู้คิดที่บุคคลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ การแสดงออกซึ่งวิถีคิด พฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหา เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองได้ โดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	หมายถึง	พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำอย่างตั้งใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การบริโภคอาหาร	หมายถึง	การรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อทุกวัน การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสที่มีรสจัด และรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร
การออกกำลังกาย	หมายถึง	ตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทุกส่วน โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย เดินเร็ววิ่ง ตีปิงปอง หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ค่อยทำค่อยไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย ๒๐-๓๐ นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ
การพักผ่อน	หมายถึง	การทำให้ร่างกาย และจิตใจว่างจากการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันโดยปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ ด้วยการนอนหลับ การทำงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ
การพัฒนาการ	หมายถึง	การพิจารณา และประเมินตนเองเกี่ยวข้องกับการที่รู้จักตนเอง บุคคลรับรู้ รู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ค่านิยมจุดเด่น จุดด้อยและความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง
การติดต่อสื่อสาร	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลที่รวมถึงการที่มีประสิทธิภาพใช้ภาษา ท่าทาง หรือสัญลักษณ์ที่จะนำไปสู่การเข้าใจความหมาย รวมทั้งเป็นวิธี ส่งสารรับสาร และทำความเข้าใจเพื่อความสะดวกในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	หมายถึง	การรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเริ่มต้นแต่ละวันว่าตนเองใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมนั้นสำคัญแค่ไหนใช้เวลามากน้อยเพียงใด ได้ผลอย่างไร จากนั้นจึงวางแผนจัดระเบียบการใช้เวลาโดยมีการกำหนดเวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุด จัดลำดับกิจกรรมที่จะปฏิบัติก่อนหลัง และเลือกสรรงานตามความสำคัญ หรือความเร่งด่วนในชีวิตประจำวัน
การเผชิญปัญหา	หมายถึง	การที่บุคคลพยายามที่จะจัดการเพื่อรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของตนเอง การดำเนินชีวิตประจำวันบุคคลจะต้องประสบกับปัญหาในลักษณะต่างๆ ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ฯลฯ

การพัฒนาและดำรง	หมายถึง	การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมายรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม โดยมีการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และมีการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ แรงงาน และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน
การปฏิบัติกิจกรรม	หมายถึง	การที่บุคคลทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ทางศาสนาตนเองนับถือ ซึ่งศาสนาต่างมีคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของบุคคล

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน
จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยสาระเนื้อหาที่นำเสนอแบ่งเป็น
๖ ตอน ดังนี้

๑. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑.๑ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)

๑.๒ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๒. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๔ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

๓.๑ ความหมายของการดูแลตนเอง

๓.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

๓.๓ ประเภทการดูแลตนเอง

๓.๔ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

๓.๕ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๓.๖ ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

๓.๖ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์

เมืองไทยแข็งแรง

๔. แนวคิดเรื่องความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุ

๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๖. กรอบความคิดของการวิจัย

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)

วลัยลักษณ์ อังคะมาตย์ (๒๕๕๓ : ๑๒ - ๑๔) ได้สรุปว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) มีดังนี้

จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยมีการประชุมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและมีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น โดยเฉพาะคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) โดยมีแผนยุทธศาสตร์ ทั้งหมด ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครองผู้สูงอายุในด้านการดูแลตนเองนั้นได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
๒. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
๓. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม
๔. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภท ให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และความสามารถ เข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๕. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมี มาตรการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ ที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

๒. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รมรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ซึ่งในส่วนของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) นี้ ได้มีการรณรงค์ให้คนในสังคมนั้นได้ตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ มีการส่งเสริม สนับสนุนคุ้มครองผู้สูงอายุ รวมทั้งศักยภาพของผู้สูงอายุด้วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น และมีความสุข มีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของรัฐ เอกชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๕๓ : ๖ - ๘) ได้สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓) ที่เกี่ยวข้องมากที่สุดของผู้สูงอายุคือ ๑๑ ดังนี้

หลังจากที่มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) แล้ว จึงได้มีกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้น คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และในส่วนของผู้สูงอายุ โดยมาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้
๒. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
๓. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
๔. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
๕. การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน

๖. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

๗. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

๘. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัว

๙. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๑๐. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ นั้น จะเน้นหนักให้สิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งมีการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองผู้สูงอายุด้วย มีการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษด้วย รวมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเองมีการพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑. ความหมายของผู้สูงอายุ

ไสว พรหมณี (๒๕๔๑ : ๑) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุในวัยสุดท้ายของชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาววัยผู้ใหญ่และวัยชราหรือวัยผู้สูงอายุซึ่งในประเทศไทย กำหนดอายุที่พ้นจากวัยทำงานเป็นเกณฑ์ คือ มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

นภาพร ชโยวรรณ (๒๕๔๒ : ๒ - ๓) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ชัดเจนและเป็นอายุที่เกษียณสำหรับข้าราชการไทย โดยพิจารณาว่าวัยนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติ มีกำลังลดน้อยลง เชื่องช้า จึงเป็นบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๒ : ๓๔๗) ให้ความหมายของคำว่า ชราว่าแก่ด้วย อายุขำรดทรุดโทรมแต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๑๒ เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้เป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพกว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์มากกว่า

มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล (๒๕๔๒ : ๑) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึง ผู้เกษียณ อายุจากการทำงาน เมื่อนับตามภาวะเศรษฐกิจหรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณสังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมวัฒนธรรมหรือวัยสูงอายุเริ่มต้น

สุพัตรา สุภาพ (๒๕๔๓ : ๔๘) กล่าวว่า คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่า ความแก่ หน่อม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชราเพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุตั้งแต่นั้นมา โดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับการช่วยเหลืออุปการะ

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๕ : ๑) กล่าวว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคมในขณะที่องค์การอนามัยโลก และประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย ๖๕ ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ

ปณิตา ชะบารุง (๒๕๔๙ : ๑๓) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นวัยที่มีความเสื่อมของโครงสร้างทางด้านร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในขณะที่ยังมีอายุต่ำกว่านี้

สรุปจากความหมายของคำว่าสูงอายุ จะเห็นได้ว่าเวลาของการมีชีวิตของแต่ละคน จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญ และความเสื่อมของร่างกายมนุษย์ และมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งด้านภาวะสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และพบว่าความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีมากมายแตกต่างกัน เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ตรงกัน การศึกษาครั้งนี้ จึงกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (๒๕๓๔ : ๑) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีกระบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ ๒ กระบวนการคือกระบวนการเจริญเติบโต และกระบวนการเสื่อมโทรม กระบวนการทั้ง ๒ นี้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน โดยในวัยทารก จนถึงวัยหนุ่มสาวกระบวนการเจริญเติบโต จะมีเหนือกระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อผู้สูงอายุมีการเจริญเติบโตมากขึ้น กระบวนการเสื่อมโทรมจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นจนเหนือกระบวนการเจริญเติบโต ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น และเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เช่น เซลล์ต่างๆ ส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงร้อยละ ๓๐ เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้น เพราะมีไขมันสะสมมากขึ้น ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น กระดูกจะมีแคลเซียมสลายออกมากขึ้น ทำให้น้ำหนักกระดูกลดลงและผุ่ยง่ายขึ้น ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง แต่ปริมาณน้ำนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง เกิดการกระจายของส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายโดยจะเริ่มจากอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี และมีผู้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุไว้มาก และมีข้อสรุปที่คล้ายคลึงกัน เช่น

Anderson (๑๙๗๘ : ๘๑, อ้างถึงใน จันทรพัลลภ สิ้นสุพรรณศรี ๒๕๔๑ : ๙) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะเสื่อมลง คือ มีอัตราการเผาผลาญลดลงประมาณร้อยละ ๗ ในทุก ๆ ๑๐ ปี เนื้อเยื่อในร่างกายมีแนวโน้มแห้งลง ไขมัน

เริ่มมีขึ้นพร้อมกับการหดลงของเซลล์ ประสิทธิภาพของระบบกล้ามเนื้อ และระบบการไหลเวียนโลหิตจะลดลง มีอาการเสื่อมของระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท จากความเสื่อมในระบบต่าง ๆ นี้ เป็นสาเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือ สรีระภาพนั้น มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ ตั้งแต่ในระดับเซลล์ ทำให้ความสามารถในการทำงานของอวัยวะลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างวัยผู้ใหญ่ อายุ ๓๕ ปีกับวัยสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปพบว่า ความสามารถในการทำงานของแต่ละระบบเป็นดังนี้ ระบบหายใจลดลงประมาณร้อยละ ๔๐ - ๕๕ ระบบทางเดินอาหารการเผาผลาญอาหารลดลงร้อยละ ๑๐ ถึง ๑๕ ระบบหัวใจและหลอดเลือดการฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายลดลงร้อยละ ๒๕ ถึง ๓๐ ความสามารถในการทำงานทั่วไปลดลงร้อยละ ๓๐ ถึง ๔๐ กระบวนการทำงานเพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ในร่างกายด้อยลง ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องจากความไม่สมดุลหรือระดับของสารในร่างกายสูงต่ำผิดปกติได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (ปาหนัน บุญหลง ๒๕๓๓ : ๔)

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะเริ่มต้นจากหน่วยเล็กที่สุด คือ เซลล์ ซึ่งตามปกติร่างกายของมนุษย์จะประกอบไปด้วยเซลล์ และเซลล์จะมีการเจริญเติบโตและตายลง ตลอดจนมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทน แต่เมื่ออายุมากขึ้นการตายของเซลล์จะเพิ่มจำนวนขึ้น จึงเป็นผลให้การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพลดลงไปตามธรรมชาติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ เพศ อาชีพ การระงับรักษาสุขภาพ อาหาร และสิ่งแวดล้อมยังเป็นสิ่งควบคุมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุในแง่ของการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้าด้วย

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยา

Holmes and Rahe (๑๙๖๗ : ๒๑๓-๒๒๑) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale-SRRS ซึ่งทำการศึกษากับผู้สูงอายุหลายช่วงอายุ หลายอาชีพ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของความเครียดต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าความเครียดต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างจัดลำดับไว้มี ดังนี้ การตายของคู่สมรสหรือญาติผู้ใกล้ชิด การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ การถูกจำคุกการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ปัญหาชีวิตสมรส การถูกออกจางานและการมีปัญหาด้านเพศ การเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของอายุ ซึ่งในแต่ละวัยจะเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันเช่น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมดังนั้นจะเห็นว่าในผู้สูงอายุ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิดเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ที่เพิ่มมากขึ้นอารมณ์และจิตใจก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยและได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

Roy (๑๙๘๕ : ๓๐๒, อ้างถึงใน จันทรพัลลภ สิ้นสุพรรณศรี ๒๕๔๑ : ๑๑) กล่าวว่า มนุษย์เป็นหน่วยเดียวซึ่งประกอบด้วย กาย จิต สังคม ไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจาก

กันได้ สิ่งกระทบใด ๆ ที่กระทบร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมการตอบสนองจะเป็นการตอบสนองรวมทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมของอวัยวะและปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม ความสำเร็จทางการศึกษา สถานะทางสังคม ความต้องการงานประจำที่เคยทำ การสูญเสียต่าง ๆ ประกอบกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นได้แก่

๑. บุคลิกภาพ จากการศึกษาของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ พบว่า ความสูงวัยแทบจะไม่มีผลทำให้บุคลิกภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป บุคลิกภาพที่มีมาแต่เดิมจะยังคงที่อยู่ แม้ว่าวัยจะเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ที่อยู่ในวัยเด็ก มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย เมื่อมีอายุมากขึ้น บุคลิกภาพเดิมจะมีผลต่อบุคลิกภาพปัจจุบัน นั่นคือ อารมณ์จะไม่เยือกเย็น อยุ่อย่างไรก็ตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจก็อาจมีผลต่อบุคลิกภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุได้ บุคลิกภาพในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเหตุการณ์แวดล้อม และภาวะวิกฤติแต่ละผู้สูงอายุได้เผชิญแตกต่างกันออกไป แม้ว่าจะมีพื้นฐานดั้งเดิมจากวัยเริ่มต้นชีวิตแล้วก็ตาม หากปรับตัวได้จะทำให้ตนเองและผู้ใกล้ชิดมีความสุข แต่หากปรับตัวไม่ได้ มักจะก่อให้เกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นเช่นกัน การเรียนรู้ถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จะช่วยให้เกิดการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๒. การเรียนรู้และความจำ การเรียนรู้และความจำมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จะเริ่มบกพร่องลงเมื่ออายุ ๔๐ - ๕๐ ปี และเมื่ออายุ ๗๐ ปี จะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น เหตุผลที่ทำให้การเรียนรู้บกพร่องไปยังอธิบายได้ไม่แน่ชัด มีการแก้ไขให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ดีขึ้น โดยการลดอัตราความเร็วในการนำเสนอปัญหา ลดความคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และพัฒนากลไกวิธีในการเรียนรู้ให้ดีขึ้น การเรียนรู้สามารถ เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าจะเรียนรู้ได้อย่างไรได้ดีจึงเป็นไปได้ที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวให้เข้ากับงานใหม่หรือชีวิตความเป็นอยู่ใหม่ได้ดีขึ้นการศึกษาเรื่องความจำในวัยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้น หรือตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นปัจจุบันได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แม้ความจำเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วยังคงสูงอยู่ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสับสน หงุดหงิดและขาดความมั่นใจในตนเองและนอกจากนั้นความจำยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความน่าสนใจของเนื้อหาสมาธิ

๓. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พบว่า คนส่วนใหญ่มักเกิดความคิดสร้างสรรค์เมื่ออายุ ๓๐ - ๖๐ ปี และผู้สูงอายุมักมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ แม้ว่าเขาจะไม่ได้รับการศึกษาก็ตาม เขาจะจำประสบการณ์ต่าง ๆ มาเรียบเรียงรวมเข้าด้วยกัน ในระดับที่สูงกว่า ซับซ้อนกว่าและ

สร้างขึ้นใหม่จริง ๆ ตามความคิดของเขา ซึ่งมักตรงกับสภาพความเป็นจริงที่คนส่วนใหญ่ต้องการและ ผู้สูงอายุมักมีการตัดสินใจช้า อาจเป็นเพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง หรือเพราะกลัวความ ล้มเหลว จากสิ่งที่เขาเคยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้สูงอายุก็ดูเหมือนจะเลือกเอาสิ่งที่มีความเสี่ยงสูงหรือสิ่งใหม่ ๆ เหมือนผู้อ่อนวัยกว่าเหมือนกัน๔) สติปัญญา ด้านสติปัญญาพบว่า ความสามารถทางสมองของคนเราจะอยู่ในระดับสูงเมื่อมีอายุ ๒๔ ปี และจะเริ่มลดน้อยลงภายหลังอายุ ๓๐ ปี ซึ่งจะลดลงเรื่อยไปจนถึงวัยชราและในผู้สูงอายุที่ไม่มีความ เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี อาจมี การเปลี่ยนแปลง ทางสติปัญญาเสื่อมถอยเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไป

จากเดิมเลย ในผู้สูงอายุเดี่ยว พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากความเสื่อมทางสมองทำให้ การเคลื่อนไหวช้าลง ตัดสินใจยากขึ้น ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ ซับซ้อนที่มีประสานงานต่อเนื่องได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุ ตามสภาพแวดล้อมการศึกษา กิจกรรมในสังคมประสบการณ์ และสุขภาพของแต่ละคน จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุคนใดปรับตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคม ก็จะมีการพัฒนาจิตใจ และ อารมณ์ได้ดี ขณะเดียวกันผู้สูงอายุบางคนมีการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิด ความเครียด นอกจากนั้นการสูญเสียคนใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดงาน ที่ทำอยู่ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจทั้งสิ้น ซึ่งลักษณะของการเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจที่พบบ่อยเช่น การรับรู้ ความรู้สึก ความจำสติปัญญาต่างๆ ตลอดจนประสิทธิภาพของการทำงาน ประสานกันของระบบประสาทส่วนกลางลดลงตามอายุ การยึดติดอยู่กับความคิดเห็นของ ตนเอง ทำให้มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย หรือใจน้อย บางรายมีอาการว่าแห้ว ซึมเศร้า

๒.๓ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

มนุษย์มีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน การ แลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็น และการมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความ ต้องการทางสังคม การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบเช่นเดียวกับ ผู้สูงอายุอื่นๆ อย่างน้อยการเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัวก็เป็นสิ่งแรก จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว กลายมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว หรือเป็นที่ปรึกษา หรือเป็นที่เคารพหรือเป็นผู้คอยดูแลบ้าน เป็นต้น บางรายไม่มีอาชีพกลายเป็นผู้อาศัยไป ดังนั้นการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมข้างความสามารถ ในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามักขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพ กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงผูกพันอยู่กับมิตรเก่าเป็นส่วนใหญ่ซึ่งก็มีเหลืออยู่น้อยและการเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้ดังต่อไปนี้ คือ

การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ บทบาทต่าง ๆ ในสังคมมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่ การเปลี่ยนแปลง บทบาทที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกษียณอายุ ทำให้รู้สึกสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งบารมี ความเคารพยกย่อง และรายได้ ผู้สูงอายุชายความรู้สึกสูญเสียจะมีมากในคนที่เป็นผู้นำรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่ใน เพศหญิงความรู้สึกสูญเสียจะน้อยกว่า จะมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทของแม่บ้าน แต่ยังคงทำบทบาท ของแม่อยู่เช่นเดิมบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสังคมเปลี่ยนจากสังคม เกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้ระบบครอบครัวเปลี่ยนโครงสร้างจากครอบครัวขยายเป็น ครอบครัวเดี่ยว ทำให้มีการลดคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุลง ไม่มีสิทธิเข้าไปยุ่งเกี่ยวภายในบ้าน การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่ดูเหมือนว่า จะมีผลกระทบที่รุนแรงที่สุด อาจเกิดจากคู่ครองไม่สามารถ ทำหน้าที่ทางร่างกายและจิตใจได้ถึงขั้นบทบาท เช่น การหาเลี้ยงครอบครัวที่ทำให้เกิดปัญหาในด้าน การเงิน ถ้าภรรยาไม่สามารถทำงานบ้านได้สามีซึ่งเคยอยู่แต่ในสังคมนอกบ้าน และมีความเชื่อว่างานนั้น เป็นงานผู้หญิง มิใช่สิ่งที่ชายพึงกระทำได้ และจากการขาดการเตรียมตัวมาก่อนจึงเป็นการยากจะรับ บทบาทได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ พบได้บ่อยในบั้นปลายชีวิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ก็ คือ ความอ้างว้าง ว้าเหว่ ความรู้สึกโกรธแค้น เศร้าซึม ซึ่งทำให้มีผลกระทบไปถึงการดูแลและผู้ให้การดูแลด้วย จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมจะมุ่งเน้นไปที่ภาระหน้าที่และ บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุที่นับวันจะยิ่งลดลงเนื่อง จากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความ คล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหิน ทางสังคมมีมาก เป็นลำดับหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ย่อมทำให้ ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต หากไม่สามารถปรับเข้ากับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเอง ไร้ประโยชน์และเป็นภาระแก่สังคม

๒.๔ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรืองานเอกชน แต่ยังคงดำรงชีวิตต่อไปในสังคม ยังต้องจับจ่ายใช้สอยเพื่อการดำรงชีพ เพื่อการดูแล สุขภาพ และค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ ที่เกษียณอายุแล้วจะพบว่าสถานภาพทางการเงินซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะลดลงจากที่หัวหน้า ครอบครัวยังคงทำงานอยู่ ความต้องการทางด้านการเงินของผู้สูงอายุ ก็เพื่อนำมาใช้ในการครองชีพ การพักผ่อนหย่อนใจ และทำนุบำรุงที่อยู่อาศัย ซึ่งอัตราค่าใช้จ่ายเหล่านี้สูงขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้

ผู้สูงอายุใช้จ่ายไม่พอเพียง จากการศึกษาของ พิรสิทธิ์ คำนำวนศิลป์ และ คนอื่นๆ (๒๕๓๓ : ๑๔๘ -๑๔๙) พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๒๐ ต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสังคม ในลักษณะให้รายได้ประจำแก่ ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีได้เป็นข้าราชการที่ได้รับบำเหน็จหรือ

บำนาญจากทางราชการแต่อย่างใด ยิ่งไปกว่านั้นภาวะเงินเฟ้อยิ่งทำให้ผู้สูงอายุประสบความยากลำบากมากขึ้น ในขณะที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ เงินทองส่วนใหญ่ ใช้ไปกับค่ารักษาพยาบาล แต่รายได้ยังคงที่ ซึ่งดูคล้ายกับว่าเงินที่มีอยู่จะลดน้อยลงเป็นลำดับ จึงมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๕ ที่ต้องการเพิ่มรายได้ของตน และยังช่วยให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า และเงินยังช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นอีกด้วย

จะเห็นว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรายได้ส่วนใหญ่จะลดลง แต่รายจ่ายคงที่หรือเพิ่มขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพดังนั้นสรุปได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้านทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง สังคมที่ต้องลดบทบาทลง สัมพันธภาพอยู่ในวงจำกัดคือกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันที่ในวันจะยังมีจำนวนลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ เช่น การถูกเลิกจ้างงาน การออกไปทำงานไม่ไหว ทำให้รายได้ลดลง สุดท้ายจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น เครียด เหนงา รู้สึกไร้คุณค่า ฯลฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้นซึ่งขึ้นอยู่กับการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคนในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างค่อนข้างเป็นปกติสุขต่อไป

๓. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุได้ขยายตัวไปอย่างกว้างขวาง จึงเกิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเช่น Ebersole and Hess (๑๙๘๕ : ๒๓-๓๒) ได้สรุปแนวคิด และทฤษฎีการสูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆคือ

๓.๑ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์ประกอบด้วย องค์ประกอบใหญ่ๆ ๓ อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่นๆที่ไม่ใช่เซลล์ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยได้ดังนี้

๓.๑.๑ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกายซึ่งมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีน และทำลายสภาพของเซลล์เนื้อเยื่อตลอดจนอวัยวะ แนวคิดอนุมูลอิสระ (Free Radical) คือโมเลกุลที่มีจำนวนอิเล็กตรอนเป็นเลขคี่มีความว่องไวในปฏิกิริยามาก ในสภาวะปกติอนุมูลอิสระเกิดขึ้นบนผนังเซลล์ และภายในเซลล์ หรือส่วนประกอบของเซลล์ในความเข้มข้นต่างกัน อาจมีอายุสั้นมาก หรืออยู่นานปี การทำลายเซลล์ และเนื้อเยื่อโดยอนุมูลอิสระที่พบมีดังนี้ ผนังเซลล์ โมเลกุลของกรดไขมันไม่อิ่มตัวจะแตกหักเสียโครงสร้าง ความแข็งแรงของเยื่อหุ้มเซลล์ และเซลล์ของอวัยวะจะลดลง ทำให้เซลล์ไม่สามารถคงสภาพปกติได้ ระบบประสาทกลางมีความเชื่อมโยงของนิวเคลียสอันใหญ่ของเซลล์ (Macromolecules) เช่น สารอาหาร จึงอาจมีผลให้การแพร่ของสารอาหารหยุดชะงักเมตาบอลิซึมของออกซิเจน ทำให้เอนไซม์หมดสภาพ สารพันธุกรรม (DNA)

แตกหัก มีผลให้ผนังของอวัยวะ และเซลล์เสื่อมหน้าที่โปรตีน อนุมูลอิสระสามารถตัดโปรตีนชักนำให้เกิดการเชื่อมไขว้ของโปรตีน ซึ่งมักต้านการย้อนกลับของโปรตีน (Reduction)

๓.๑.๒ ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ของคอลลาเจน (Collagen Cross - Linkage Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจน มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้ายึดหยุ่นน้อยลง แข็ง ฉีกขาดง่าย แนวคิดคอลลาเจนเป็นส่วนประกอบหลักของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโมเลกุลของคอลลาเจน จะเป็นสาย ๓ สาย ไขว้กันแต่จะมีการเชื่อมโยงแต่ละสายไว้ด้วยกัน (Pair of Sternons) เมื่ออายุมากขึ้น การเชื่อมโยงนี้จะหลุดออกจากกันไปจับกับโมเลกุลที่อยู่ใกล้เคียง เกิดการเชื่อมไขว้ระหว่างโมเลกุลของคอลลาเจน มีผลให้ความยืดหยุ่นลดลง และมีความแข็งมากขึ้น จึงฉีกขาดง่าย จะพบมากที่บริเวณผิวหนัง เอ็น กระดูก หัวใจ กล้ามเนื้อผนังปอด และหลอดเลือด การเชื่อมไขว้จะเกิดขึ้นเร็ว และมากที่สุดระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี

๓.๑.๓ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) อธิบายว่าความแก่เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี จึงเกิดการเจ็บป่วยง่าย เมื่อเกิดแล้วมักจะมีแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตแนวคิด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายประกอบด้วย การประสานของอวัยวะหลายอย่าง เช่น ไชกระดูก ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับ ม้าม มีหน้าที่เพิ่มความต้านทานของร่างกาย ป้องกันการลุกล้ำของสิ่งแปลกปลอม และกำจัดเซลล์ปกติของร่างกายที่ใช้งานไม่ได้แล้ว ดังนั้นถ้าระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อและการสะสมเซลล์ปกติของร่างกายที่ใช้งานไม่ได้ ตลอดจนเกิดเนื้องอกในร่างกาย

๓.๑.๔ ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation and Error Theories) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากการสะสมเซลล์ผ่าเหล่าชักนำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีน ที่ผิดปกติมากขึ้น จนมีผลลดการทำงานของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะในสุดแนวคิดการผ่าเหล่าเป็นการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของยีน (ระดับโมเลกุล) ชนิดถาวร และถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ ถ้าเกิดกับเซลล์สืบพันธุ์ แต่ถ้าการผ่าเหล่าเกิดกับเซลล์ร่างกายทั่วไป มีผลทำให้ระบบที่ติดอยู่แล้วผันแปรไป เป็นต้น เหตุของความแก่ โรคเสื่อมสภาพต่างๆ และมะเร็ง จากการศึกษาศีรษะชีววิทยา มีการตั้งสมมุติฐานว่า การแก่ตัวของเซลล์อยู่ในอานาจีนิ เมื่อเซลล์เจริญเติบโตไประยะหนึ่ง กระบวนการดำรงชีวิตของมันจะเสื่อมลงจนไม่สามารถสังเคราะห์ สารพันธุกรรม (DNA) ได้ก็เนื่องจากยีนเกิดความผิดปกติมากขึ้นแต่หากจะกล่าวว่าการสะสมการเปลี่ยนแปลงในสารพันธุกรรม (DNA) เป็นสาเหตุของความแก่ดังนั้น ความแก่ น่าจะสืบทอดเป็นกรรมพันธุ์ได้ จึงค้านกับลักษณะของความแก่ที่ว่าไม่สืบทอดทางกรรมพันธุ์

๓.๑.๕ ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) อธิบายว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่นลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้มีอายุ

๓.๑.๖ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) อธิบายว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียด มีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ และทำให้เซลล์ตายได้ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้แก่เร็ว แนวคิด ความเครียด (Stressor) จะมีผลต่อสมองไฮโปธาลามัส ต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต ให้หลั่งฮอร์โมน (Stress Hormone) กระตุ้น

การทำงานของระบบประสาท ระบบไหลเวียนเลือด การทำงานเกี่ยวกับเมตาโบลิซึม ทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเครียดต่างๆ

จากทฤษฎีทางชีววิทยาของการสูงอายุจะพบว่าในแต่ละทฤษฎีนั้นก็ ได้พยายามที่จะค้นหาความจริงเพื่อนำมาอธิบายว่าการสูงอายุหรือความแก่ เป็นผลจากสิ่งใดในการนำทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้ไปใช้ ผู้ศึกษาแต่ละคนมีแนวความเชื่อในเรื่องใด ล้วนแล้วแต่จะนำแนวคิดของทฤษฎีไปประกอบการศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าทดลองเกี่ยวกับความแก่มากมาย แต่ก็ยังไม่ มีข้อสรุปใดที่สามารถนำไปใช้อธิบายทั่วไปได้ ทราบแต่เพียงว่ากระบวนการชราภาพหรือความแก่ของเซลล์ต่างๆ เป็นปฏิกิริยาซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเผาผลาญฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบในเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะเท่านั้น

๓.๒ แนวคิดทางจิตวิทยา (Psychological Concept) แนวคิดทางจิตวิทยา

ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยโดยเสนอว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจแรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมที่คนชราเหล่านั้นอาศัยอยู่ นักจิตวิทยา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชราทางจิตวิทยาได้ผลดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ สถิตปัญญา จากการศึกษาพบว่า ในผู้สูงอายุปกติที่ไม่มี ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสถิตปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเลย (พัชรี ต้นศิริ, ๒๕๓๓ : ๘๕, อ้างถึงใน ไมตรี ตียะรัตน์กูร ๒๕๓๖ : ๘)

๓.๒.๒ ความจำและการเรียนรู้ จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลา นานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้ คือ ความเครียด ปัจจัยทางด้านสังคม ผลจากประสาท และสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัว และเป็นปัญหาในการดูแล สุขภาพในผู้สูงอายุ

๓.๒.๓ แรงจูงใจ จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น

นอกจากนี้จากการศึกษาทางจิตวิทยา พบว่า ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันก็มีการสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคงก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมสูงตามไปด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า คนทุกเชื้อชาติเมื่อมีอายุมากจะมีเขว้านปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เขว้านปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต่อจากนั้นก็อยู่ก่อนข้างคงที่ประมาณ ๑๐ ปีแล้วจึงค่อยๆ เสื่อมลง

จากแนวคิดทางจิตวิทยาองความสูงอายุกจากสติปัญญาว่า สติปัญญาเสื่อมลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ความจำและการเรียนรู้ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ ไม่แตกต่างจากวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ และแรงจูงใจที่จะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ

๓.๓ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็น ทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุ ในสังคมใด จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่

๓.๓.๑ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) อธิบายว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นสถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกตัดออกไปแต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนผู้สูงอายุในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา มีความพอใจ ในการร่วมกิจกรรม มีความสนใจ และร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีกิจกรรมนี้ เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นควรมีบทบาท หรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น ควรมีงานอดิเรก หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม หรือชมรม โดยทฤษฎี กิจกรรมนี้ยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก (ปราโมทย์ วัังสะอาด ๒๕๓๐ : ๓๐)

๓.๓.๒ ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) อธิบายว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถ ลดลงสุขภาพที่เสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อยๆมาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีออกจากสังคม เพื่อลดความตรึงเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมอีกต่อไป จะเห็นว่า ทฤษฎีแยกตนเอง เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและ บทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่า ในระยะแรกนั้นผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบิบบิ้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็จะยอมรับบทบาทใหม่ๆ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

๓.๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมา จากการศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีแยกตนเอง Neugarten (๑๙๖๔ : ๔๑ อ้างถึงใน จันทนา รมฤทธิ์วิชัย ๒๕๓๓ : ๕๘) ได้ทำการศึกษา ๒ ทฤษฎีและนำมาวิเคราะห์ พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข และมีการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิม เมื่อมีอายุมากขึ้น

ส่วนผู้สูงอายุ ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตนเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

๓.๓.๔ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) อธิบายว่าเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องปรับสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากทฤษฎีทางสังคมวิทยา มองความสูงอายุจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่ผู้สูงอายุยังต้องการบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคม แต่การจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

จากแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าจะมองผู้สูงอายุแตกต่างกันโดยทฤษฎีทางชีววิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ส่วนแนวคิดทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจาก การเรียนรู้ อารมณ์ สติปัญญาความจำ และทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่สามารถคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมของตนไว้ได้ ซึ่งทั้ง ๓ ส่วนสามารถนำมาประยุกต์อธิบายสุขภาพของผู้สูงอายุดังนี้คือทฤษฎีทางชีววิทยาอธิบายว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายไม่แข็งแรงไปด้วย และเป็นที่ทราบกันดีว่า กายกับจิตมีความสัมพันธ์กันเมื่อกายไม่แข็งแรงย่อมส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วยเมื่อสุขภาพกายและจิตไม่ดีก็กระทบกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล และแนวคิดทางจิตวิทยาอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีก็จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขส่งผลให้สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคม หรือสามารถดำรงบทบาทด้านต่างๆ ของตนในอดีตไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือคงบทบาทต่างๆ ของตนในอดีตไว้ได้

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (๒๕๔๕ : ๒ - ๕) รายงานว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้

๑. ความสูง มนุษย์จะสูงที่สุดในช่วง ๒๐ ปี จนถึงปลาย ๔๐ ปี หลังจากนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของหมอนรองกระดูก กระดูกสันหลัง สะโพก หัวเข่า เช่น หลังโก่ง หลังค่อม ถ้ามีโรคกระดูกบางร่วมด้วยความสูงจะลดลงมากจะหลังค่อมมาก

๒. ผิวหนัง ผิวหนังบางลงเพราะไขมันใต้ผิวหนังลดลง ความชุ่มชื้นลดลง เซลล์ใต้ผิวหนังทำงานผิดปกติไป เช่น เซลล์สร้างเมลาตินทำงานลดลง ทำให้เกิดตกรัศ คอลลาเจนลดลง ทำให้เกิดความเหี่ยวย่น ผมหงอก ขับแห้งลดลง

๓. ระบบประสาท บางส่วนของสมองมีการฝ่อลง โดยเซลล์สมองที่ตายไป จะไม่มีการสร้างขึ้นมาใหม่ ถ้าเซลล์ลดลงมากจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้นได้ ในผู้สูงอายุการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่สลับซับซ้อนจะยากขึ้น ความจำไม่ดี อวัยวะรับสิ่งกระตุ้นเสื่อมลง

๔. ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่ออายุมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้าย จะหนาตัวขึ้นและการบีบตัวจะลดลง ไม่สามารถเพิ่มอัตราการเต้นและความแรงของการบีบตัวได้เต็มที่ ทำให้เหนื่อยง่าย เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดลดลง ความยืดหยุ่นเสื่อม ทำให้หลอดเลือดเปราะ และมีแคลเซียมมาเกาะ ทำให้หลอดเลือดแข็ง ซึ่งนำไปสู่สภาวะความดันโลหิตสูงได้

๕. ระบบทางเดินอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ฟัน ลึน ทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก นำไปสู่ภาวะขาดอาหารได้ กล้ามเนื้อลำคอทำงานไม่ดี ทำให้กลืนลำบากและสำลักง่าย การย่อยและดูดซึมช้าลง ท้องอืดแน่นท้องได้

๖. ระบบไต เนื้อไตละเอียดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การขับถ่ายของเสียช้าลง และใช้น้ำมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น ถ้าไตเสื่อมแล้วต้องระวังการใช้จ่ายอาจทำให้ต้องได้รับยาเกินขนาดได้

๗. ระบบต่อมไร้ท่อ ฮอรโมนอินซูลินในผู้สูงอายุลดลง ทำให้การใช้น้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย

ฮอรโมนเพศ ได้แก่ แอสโตรเจนในหญิงและแอนโดรเจนในชายลดลง แอสโตรเจนควบคุมความหนาแน่นของกระดูก ทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีการสูญเสียกระดูกไปเร็ว ถ้าความหนาแน่นของกระดูกเดิมต่ำอยู่แล้ว จะนำไปสู่ภาวะกระดูกพรุนได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้ช่องคลอดตีบแคบลง ไม่ค่อยยืดหยุ่น ไม่ค่อยมีน้ำหล่อเลี้ยง เยื่อช่องคลอดบางลง ทำให้เกิดการเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ได้

แอนโดรเจน จะลดลงแต่ไม่มาก การผลิตน้ำอสุจิจะลดลงเมื่ออายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป การแข็งตัวของอวัยวะเพศจะใช้เวลาเพิ่มขึ้น การหลั่งของน้ำกามจะรุนแรงน้อยลง และระยะเวลาการพักฟื้นจะนานขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงจะไม่เท่ากัน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ไม่เท่ากันคือ ลักษณะการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากเปลี่ยนแปลงทาง

ร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

๑. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจ ปรับตัวไม่ได้ เพราะคิดว่ามีปมด้อย

๒. นิสัยเปลี่ยนไป เฉื่อยชาไม่เข้าสังคม คิดระแวงสงสัย เข้าใจว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย

๓. ทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้า สลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหว โดยเฉพาะในรายที่สูญเสียคู่ชีวิต

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาท เช่น การเกษียณอายุ เป็นผู้นำครอบครัว หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกครอบครัวให้บุตรหลานเลี้ยง ทำให้สูญเสียอำนาจและบทบาทที่เคยมีในอดีต

การถูกทอดทิ้ง บุตรหลานย้ายถิ่นหรือทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เพราะต้องออกไปทำงาน ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่

การเสื่อมความเคารพ มองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถลดลง คิดไม่ทันเหตุการณ์ ทำให้เสื่อมความเคารพนับถือ

สรุปได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องตามอายุที่สูงขึ้น ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

๔. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ความเสื่อมของสภาพร่างกาย เกิดจากร่างกายใช้งานมานานย่อมมีการชำรุดสึกหรอ และทรุดโทรมลง ผู้สูงอายุมักพบปัญหาสุขภาพดังนี้

๔.๑ ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสตินลดลง แต่เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่นมากขึ้น มองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจนความเหนียวของผิวหนังเพิ่มขึ้น การไหลเวียนลดลงเกิดแผลกดทับได้ง่าย ผิวหนังแห้งคันและแตกง่าย ความรู้สึกต่ออุณหภูมิการสัมผัสและเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลงเนื่องจากการทำงานของตัวกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายลดลงเกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังง่าย

๔.๒ ระบบประสาทและประสาทสัมผัส มีขนาดสมองลดลง เนื่องจากสมองเหี่ยว มีการเสื่อมของเซลล์สมอง ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอาจไม่สัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะเพราะอาจเกิดอันตรายได้ การได้ยินลดลง

มีอาการหูดัง เนื่องจากมีการเสื่อมของของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น แก้วหูและอวัยวะหูชั้นกลาง แข็งตัวมากขึ้น การรับกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก การรับรสของลิ้นจะเสีย เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร

๔.๓ ระบบกระดูก อัตราการเสื่อมของกระดูกมากกว่า อัตราการสร้างเซลล์ กระดูกลดลง เนื่องจากแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น จึงทำให้กระดูกของผู้สูงอายุเปราะและหักง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกยาว เช่น กระดูกขา

๔.๔ ระบบการไหลเวียนเลือด ความดันเลือดในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ความดันโลหิตจะลดลง ส่วนความดันซิสโตลิกยังคงสูงขึ้นต่อไป ทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้นและหลอดเลือดมีการเสื่อมมากขึ้น ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้นมีความยืดหยุ่นน้อยลง ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้น มีโอกาสหลอดเลือดอุดตันได้ง่ายทำให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๔.๕ ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าหายใจออกลดลง การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลงเพราะมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ซึ่งพบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลังค่อมหรือหลังค่อมเอียง เนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อม ฤดูลมมีจำนวนลดลงฤดูลม ที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังฤดูลมแตกง่ายเนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่ห่อหุ้มฤดูลมลดลงมีการเชื่อมต่อกันตามขวางจึงเกิดโรคฤดูลมโป่งพองได้ง่ายขึ้น การทำงานของซิเลีย (Cilia) ลดลง รีเฟล็กซ์ (Reflex) การไอลดลงประสิทธิภาพการไอลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจลดลง ทำให้การกำจัด สิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจไม่ดี มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

๔.๖ ระบบทางเดินอาหาร ฟันไม่แข็งแรงผุง่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงต้องใส่ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ทำให้ขาดสารอาหารที่สำคัญต่อร่างกายได้ ต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันสะสมมากขึ้น การผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง การย่อยแป้งและน้ำตาลลดลง ปากและลิ้นแห้ง การติดเชื้อในปากมากขึ้น การรับรสของลิ้นเสียไปจึงเกิดเบื่ออาหาร การดูดซึมที่ลำไส้ อาจลดลงด้วยเนื่องจากสร้างน้ำย่อยลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง ผนังผิวในการดูดซึมลดลงและปริมาณเลือดมาเลี้ยงลำไส้ลดลง อาการท้องผูกพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ

๔.๗ ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ การทำงานของท่อไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่างๆ น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นลดลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะเหลือเพียง ๒๕๐ มิลลิลิตร ในผู้ชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น พบได้ ๓ ใน ๔ ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง ลูกอัณฑะห้อยเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในผู้หญิงปากมดลูกห้อยมีขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่น ช่องคลอดแคบและสั้นลง เยื่อบุช่องคลอดบาง เกิดความรู้สึกรำคาญในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ภายในช่องคลอดเป็นต่างมากขึ้นทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ และหลีกเลี่ยงไม่ได้การเปลี่ยนแปลงนี้จะมี ความแตกต่างกันไป ในผู้สูงอายุแต่ละคนขึ้นอยู่กับ การบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อน การเตรียมตัวเตรียมใจในการยอมรับการร่วงโรย ของสังขาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในช่วงที่ เหลืออยู่อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

๑. ความหมายของการดูแลตนเอง

ชนิษฐา นาคะ (๒๕๔๒ : ๒๖) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการ หรือการกระทำขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ การดูแลประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการดูแลตนเองเป็นการมีส่วนร่วมระหว่าง สามัญชน ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถ ตัดสินใจ และจัดการด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิสมัย วังหมื่น (๒๕๔๒ : ๑๙) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่จะต้องตระหนักและเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน รู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งที่เชื่อถือได้ และรู้จักเลือกข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว รู้จักสิทธิของตนเอง ในเรื่องสุขภาพอนามัย พัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๔๖ : ๒๓) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพ ตนเองหมายถึง การทำกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร เป็นต้น

สุริยาภรณ์ อินทรภิมย์ (๒๕๔๙ : ๒๒) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การ ริเริ่มโดยบุคคล มีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในช่วงวัย การดูแลเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง และเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เมื่อได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือบุคลากร สุขภาพจะทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีคุณภาพยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง นอกเหนือจากการสนับสนุนจาก สมาชิกในครอบครัว

Norris (๑๙๗๔ : ๔๘๖ - ๔๘๙) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็น กระบวนการที่ริเริ่มกระทำ ตระหนัก และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติโดยผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อคงไว้ ซึ่งสภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

Orem (๑๙๘๕ : ๑๔๐) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุริเริ่มและกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และการพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละผู้สูงอายุ และได้แบ่งการดูแลเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
๓. การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

Norris (๑๙๘๗ : ๔๘๖-๔๘๙) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขอนามัย เนื่องจากประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุ หรือ “ชิ้นส่วน” ในการรักษาเท่านั้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเอง ก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้

Hill and Smith (๑๙๙๐ : ๙) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองต้องเป็นความเต็มใจที่ผู้สูงอายุจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่เรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจภายในตัว และภายนอกตัว

WHO/UNICEF (๑๙๙๓ : ๑๘-๒๐) ให้ความหมาย การดูแลสุขภาพด้วยตนเองไว้ว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การเข้ายาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีตามศักยภาพของตน โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

มัลลิกา มัติโก (๒๕๓๐ : ๑-๕) กล่าวว่า บทบาทของประชาชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัย และความเจ็บป่วยของตนเอง มีมาตั้งแต่ในอดีต โดยจะเป็นในรูปแบบของครอบครัว และชุมชนที่ตนอาศัย อยู่ตามแบบแผนวัฒนธรรม ความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝัง และการถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น การเชนไหว้บวงสรวง และประกอบพิธีกรรมต่างๆ แนวความคิดเรื่องสุขภาพ และการเจ็บป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเรื่อยมา การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ปรับเปลี่ยนเป็นวิธีการทางการแพทย์แผนวิทยาศาสตร์มากขึ้น แต่ต้องพบกับปัญหาที่ต้องพึงพา

แพทย์มากขึ้นไปทำให้ประชาชนเริ่มมีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องของสุขภาพอนามัย เพื่อที่จะสามารถส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นประเด็นที่สนใจของนักสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์ ได้พยายามส่งเสริมให้แนวความคิดดังกล่าวกว้างขวางขึ้น และเป็นที่ยอมรับต่อไป โดยมีที่มาจากแนวความคิดพื้นฐานต่างๆ ดังนี้

๒.๑ สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลสุขภาพจัดการด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

๒.๒ สุขภาพ และความเจ็บป่วยอยู่ในขอบข่ายของวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละผู้สูงอายุย่อมมีวิถีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บอย่างเดียวกัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวความคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยต่างกัน เช่นความเชื่อในอดีตที่ถือว่าคนอ้วนคือคนแข็งแรง แต่ปัจจุบันคนอ้วนคือคนที่เป็นโรค

๒.๓ ในชุมชนทุกชุมชนการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรจะรักษาอย่างไร ดังนั้นการรักษาเยี่ยงยาจึงเป็นเรื่องของชุมชน และผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่า

๒.๔ บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่มีราคาแพง และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในพื้นฐานของตนเองดังกล่าว

๒.๕ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเองตลอดจนอยู่ภายใต้อาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

จากแนวความคิดพื้นฐานดังกล่าวนี้ ทำให้มีผู้ที่สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อย่างกว้างขวาง และได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

Norris (๑๙๗๖ : ๒๓๖-๒๔๘) ให้ความหมายว่าการดูแลตนเองคือกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสนำความริเริ่มความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ มาใช้ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

Pender (๑๙๘๗ : ๑๕๐) ให้ความหมายว่าการดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อการดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจน

ความต่อเนื่องกัน และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองมากขึ้น

Hill and Smith (๑๙๙๐ : ๙) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นความตั้งใจที่ผู้สูงอายุจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุภายนอกก็ได้

Orem (๑๙๙๑ : ๑๑๗, ๑๖๒-๑๖๓) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการหลีกเลี่ยงจากโรคร้าย หรืออันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งแต่ละผู้สูงอายุจะมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

จากแนวคิดของการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า การดูแลตนเองคือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ กระทำด้วยตนเองเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตน และการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันและยอมรับการปฏิบัติจนเป็นนิสัย

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง มีดังนี้ คือ

๑. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด

๒. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ

๓. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค

๔. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว

๕. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ระยะของการตัดสินใจในการดูแลตนเองในแนวคิดของ Orem (๑๙๙๑ : ๑๑๕-๑๒๔) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and goal Oriented)

ซึ่งประกอบด้วย ๒ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่ผู้สูงอายุจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสมจึงต้องเล็งเห็นสิ่งที่จะกระทำในสถานการณ์นั้นจะมีประสิทธิภาพและ

ให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ ทั้งภายใน และภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของ เหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ ๒ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมี เป้าหมายการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเอง เพราะ เป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น ในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุผู้นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่จะกระทำ มีแรงจูงใจในการกระทำ และใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมี ข้อบกพร่อง หรือการลืมน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ

ลักษณะการดูแลตนเอง การดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem (๑๙๘๐ : ๔๑, อ้างถึงใน ศิริมา ลีละวงศ์ ๒๕๔๑ : ๒๒-๒๔) จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
๒. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติและอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งทางด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่างๆ
๓. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มกำลังความสามารถ
๔. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย และจิตใจ ของผู้สูงอายุ
๕. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่อง หรือผลอันเกิด จากการมีพยาธิสภาพของร่างกายโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเอง หรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองผู้สูงอายุผู้นั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง Orem (๑๙๘๑ : ๑๔๕) ได้กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมดูแลตนเอง Orem (๑๙๘๕ : ๑๔๕, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล ๒๕๓๔ : ๑๗-๒๓) ได้แบ่งโครงสร้างของ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็น ๓ ระดับคือ

๑. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition)
๒. พลังความสามารถ ๑๐ ประการ (Power Components : Capabilities for Self -Care)

๓. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self – Care Operation)

ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ ๑๐ ประการและพลังความสามารถ ๑๐ ประการเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง พลังความสามารถ ๑๐ ประการ ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

๑. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออก เป็น

๑.๑ ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระวิทยา และจิตวิทยา แบ่ง เป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น)

๑.๒ คุณสมบัติ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองนิสัย ประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

๒. พลังความสามารถ ๑๐ ประการ (Power Components : Capabilities for Self - Care) เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเองได้แก่

๒.๑ ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

๒.๒ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

๒.๔ ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลในการดูแลตนเอง

๒.๕ มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

๒.๖ มีทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

๒.๗ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

๒.๘ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำติดต่อกัน และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

๒.๙ มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

๒.๑๐ มีความสามารถ ที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

๓. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self – Care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย

๓.๑ การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

๓.๒ การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

๓.๓ การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นความสามารถทั้ง ๓ ประการนี้สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจัง และมีเป้าหมาย

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยโครงสร้าง ๓ ระดับดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง ๓ ระดับ มีความสัมพันธ์ต่อกันคือ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นรากฐานให้ผู้สูงอายุมีพลังความสามารถ ๑๐ ประการ และพลังความสามารถ ๑๐ ประการ เป็นพื้นฐานให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง Gast (๑๙๘๙ : ๒๖-๓๘) ดังนั้นจึงสามารถแยกอธิบายความสามารถในการดูแลตนเองเพียงระดับใดระดับหนึ่งได้อย่างชัดเจนโดยทั่วไปแล้ว ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของชีวิตแต่หากได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงระยะพัฒนาการจะส่งเสริมให้ความสามารถในการดูแลตนเองคงอยู่ต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ จากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองที่ต้องประกอบด้วย ความสามารถที่จะกระทำอย่างจริงจัง มีคุณสมบัติในการเชื่อมโยงการรับรู้ และการกระทำเพื่อการดูแลตนเองแล้ว ยังต้อง

มีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะเกิดการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ผู้สูงอายุจะต้องมีการคิด การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง Orem (๑๙๙๑ : ๑๖๔)

ดังนั้น ผู้ที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีการรับรู้ดี มีสติปัญญาที่สามารถคิด โดยใช้เหตุผล และตัดสินใจได้ในภาพรวมแล้วเมื่ออายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไป สติปัญญาในที่นี้ประกอบไปด้วยความสามารถด้านการคิด การคำนวณ การรับรู้การให้เหตุผล ความจำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ และการจำของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ ๔๐-๕๐ ปี และเมื่ออายุ ๗๐ ปีขึ้นไปจะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น (พัชรี ต้นศิริ และคนอื่นๆ ๒๕๓๖ : ๙๗) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมถึงพลังความสามารถ ๑๐ ประการ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุและช่วงอายุของวัยสูงอายุ เป็นต้นว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดไม่มากเมื่อเทียบกับวัยสูงอายุตอนปลาย วัยสูงอายุตอนต้นจึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ด้วยตนเอง Miller (๑๙๙๙ : ๑๒๕ - ๑๒๘, อ้างถึงใน พุทธเมฆา หมิ่นคำแสน ๒๕๔๒ : ๑๕) จากการศึกษาของวรรณิ จันท์สว่าง (๒๕๓๔ : ๑๑๒, อ้างถึงใน พุทธเมฆา หมิ่นคำแสน ๒๕๔๒ : ๑๕) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความจำปกติ การรับรู้ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสในด้านการได้ยิน การได้รับกลิ่น การรับรส และการสัมผัสยังคงปกติ ส่วนการมองเห็นนั้นมักมีความบกพร่องคือมองเห็นภาพไม่ชัดเจน ซึ่งความบกพร่องของการมองเห็นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการอ่านเพื่อนำความรู้มาประกอบการคิด และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลนอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองทำงานได้น้อยลง แต่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความคิดว่าตนเป็นคนดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นว่าตนยังมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งการที่ผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับในความสามารถของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป และทราบความต้องการของตนเองจะเกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วารี กังใจ (๒๕๔๑ : ๘๙, อ้างถึงใน พุทธเมฆา หมิ่นคำแสน ๒๕๔๒ : ๑๕) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (๒๕๓๔ : ๗๙) ที่ศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะน้อยลงตามความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้ความสามารถในการควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่จะเคลื่อนไหว เพื่อดูแลตนเองลดลง รวมทั้งทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

๓. ประเภทการดูแลตนเอง

Orem (๑๙๙๑ : ๑๒๕-๑๓๔) ได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ ทุกช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ จะต้องปรับให้เหมาะสมไปตามอายุ ระยะเวลาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างหน้าที่ และการทำงานของร่างกาย ได้แก่

๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นปกติ

๑.๓ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน

๑.๔ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีส่วนร่วมในสังคม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาในช่วงเวลาต่างๆ ของชีวิตมนุษย์ให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ

๒.๑ การพัฒนา และคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการพัฒนาการคือตั้งแต่อยู่นในครรภ์มารดาจนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา

๒.๒ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เพื่อบรรเทาหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต และความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และภาวะใกล้ตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care)

๓.๑ การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย

๓.๒ การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และผู้สูงอายุอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำรงชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

๔. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๔.๑ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และสังคมของผู้สูงอายุ

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกาย และสังคม ซึ่งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้เป็นอย่างดี และสม่ำเสมอจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ของร่างกายเป็นไปอย่างปกติ กิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติทั้งทางร่างกาย และสังคมประกอบด้วย

๔.๑.๑. โภชนาการ และสุขนิสัยการรับประทานอาหารโภชนาการที่ดีจัดว่าเป็นโอสถอันวิเศษที่จะช่วยให้สุขภาพดี แข็งแรง อายุยืน ผู้สูงอายุ มีการดำเนินชีวิตในด้านการใช้ความคิดมากกว่าใช้แรงงานทางร่างกาย การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโภชนาการ และสุขนิสัยการรับประทานอาหาร มีดังนี้

๔.๑.๑.๑ พลังงานที่ร่างกายต้องการ ควรลดลงเฉลี่ยวันละประมาณ ๑๑๐ แคลอรีต่ออายุลดลงทุก ๑๐ ปี หรือให้ลดลงร้อยละ ๑๐ จากพลังงานที่พึงได้ต่อวันในวัยสูงอายุ และให้ลดต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แคลอรีต่อวัน เพราะจะได้สารอาหารไม่ครบตามความต้องการและพลังงานนี้ควรได้จากสารอาหารหลัก ๓ ประเภท คือคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในสัดส่วนดังนี้ คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ ๕๐ - ๕๕ (๑๕๐ - ๒๐๐ กรัม) โปรตีน ร้อยละ ๒๕ - ๒๐ (๕๐ - ๙๐ กรัม) และไขมันร้อยละ ๒๕ - ๓๐ (๔๐ - ๖๐ กรัม)

๔.๑.๑.๒ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณอาหารจำพวกแป้ง ข้าว น้ำตาลทราย น้ำอัดลม น้ำหวานที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง และอาหารพวกไขมันทั้งจากพืชและสัตว์ได้แก่ กะทิ เนย ไขมันที่ใช้ปรุงอาหาร เป็นต้น การได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน โรคไขมันสูงในเลือด และเบาหวานได้ด้วย ถ้าได้รับพลังงานจากสารอาหารน้อยลงหรือมากเกินไป ทำให้เกิดการ

ขาดโปรตีน พลังงานหรือวิตามินและเกลือแร่ได้ สำหรับคนไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้แนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ให้พลังงานลดลง ๑๐๐ - ๑๕๐ กิโลแคลอรีทุก ๆ ๑๐ ปีของอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น ๕๐ - ๕๙ ปี ควรได้รับพลังงานจากอาหารวันละ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๕๐ กิโลแคลอรี อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงานลดลงเป็น ๑,๘๕๐ - ๒,๘๕๐ กิโล

แคลอรี และเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลงกว่าเดิม ดังนั้น ผู้ที่เริ่มจะเข้าวัยสูงอายุควรมีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอาหารที่แคลอรีต่ำคือ ควรลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมันให้น้อยลงกว่าเดิม และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอาหารเพื่อซ่อมแซมร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ผักใบเขียว และผลไม้

๔.๑.๑.๓ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารมื้อละจำนวนน้อย แต่ให้บ่อยครั้งขึ้น คือ วันละ ๕ - ๖ มื้อ เพื่อช่วยให้ร่างกายย่อยอาหารได้สะดวก และมีการดูดซึมได้ดี (วิจิตร บุญยะโทตระ, ๒๕๓๕ : ๘๗ - ๙๒) คาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารที่ให้พลังงานผู้สูงอายุมักชอบบริโภค เพราะยังมีประสาทรับรสหวานยังดีอยู่ แต่ต้องระวังไม่ให้เกินร้อยละ ๕๕ ของพลังงานต่อวัน ปริมาณที่ปฏิบัติได้ง่ายคือไม่เกิน ๓ - ๖ ส่วนต่อวัน สำหรับน้ำตาลให้รับประทานไม่เกิน ๖ - ๙ ช้อนชาต่อวัน โปรตีนเป็นอาหารที่ช่วยเสริมสร้างร่างกาย และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้สูงอายุควรได้รับวันละ ๑ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม แต่ผู้สูงอายุมักจะได้โปรตีนไม่เพียงพอ เนื่องจากปัญหาในการขบเคี้ยวลำบากวิธีแก้คือต้องเลือกเนื้อสัตว์ชนิดอ่อนนุ่มเคี้ยวง่าย ไม่ติดฟัน เช่น ปลา กุ้ง หรือใช้วิธีหุงต้มให้นุ่ม เช่น ต้ม ตุ่น เคี้ยว สับ และบด ปริมาณโปรตีนที่ควรได้คือ ๖ - ๙ ส่วน / วัน ส่วนไข่ ควรบริโภคไม่เกิน ๓ ฟอง/สัปดาห์ ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานและเป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็น และวิตามินหลายชนิด นอกจากนี้ยังเป็นตัวช่วยละลายไขมันบางชนิดด้วย แต่น้ำย่อยเกี่ยวกับการย่อยไขมันลดลงประกอบกับการลดลงด้านกิจกรรม ทำให้เกิดการท้องอืดได้ง่าย เพราะฉะนั้นไขมันจากอาหารไม่ควรเกินร้อยละ ๓๐ ของพลังงานทั้งหมดและควรเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันพืชทุกชนิด ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มปริมาณไขมันที่ควรได้รับ ๔ - ๖ ส่วน / วัน สำหรับผักผลไม้ควรรับประทานสม่ำเสมอผักมีอยู่ ๑ ส่วน ผลไม้มีอยู่ ๑ - ๒ ส่วน เกลือแร่ เป็นอาหารที่ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานตามปกติ ช่วยในการสร้างกระดูก ฟัน โลหิต เกลือแร่ที่ควรสนใจเป็นพิเศษ คือ แคลเซียม อาหารที่ให้แคลเซียมสูง ได้แก่ นม ๓๐๐ มก. หรือ ๒๔๐ ซีซี./วัน แต่ความต้องการแคลเซียมในวัยผู้สูงอายุเท่ากับ ๔๐๐ มก. / วัน การดื่มนม ๑ แก้ว ก็จะได้แคลเซียมเพียงพอ ในกรณีที่ดื่มนมไม่ได้ อาจทดแทนโดยผักสีเขียว เนยแข็ง ถั่วต่าง ๆ ไข่แดง วิตามิน ผู้สูงอายุต้องการวิตามินเพิ่มขึ้นน้ำ เป็นสิ่งจำเป็นมาก ควรได้รับวันละ ๑๐ แก้ว จะช่วยให้ไตทำงานดีขึ้น และลดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ น้ำที่ได้รับอาจเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำนมก็ได้ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่ครบถ้วนทั้ง ๕ หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี และอยู่ดีมีสุข

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ผู้ที่เริ่มจะเข้าวัยสูงอายุควรมีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอาหารที่แคลอรีต่ำคือ ควรลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลและไขมันให้น้อยลงกว่าเดิม และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอาหารเพื่อซ่อมแซมร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ผักใบเขียวและผลไม้ ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่ครบถ้วนทั้ง ๕ หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี และอยู่ดีมีสุข

การนอนหลับพักผ่อน

จากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของผู้สูงอายุในด้านผิวหนัง การเคลื่อนไหวการมองเห็น การได้ยิน การรับประทานอาหารลดลง และเรื่องการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ช่วงเวลาการนอนหลับที่เชื่อกันว่าเป็นช่วงที่ร่างกายใช้เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของผู้สูงอายุก็ตกลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับมีความเสื่อมโทรมทางร่างกาย มีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับได้ และการนอนไม่หลับเป็นเวลานานยังมีผลทำให้เกิดความเครียด เบื่ออาหารจนลดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ลงได้ จะเห็นได้ว่าการนอนหลับในผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมาก สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับ แบ่งออกได้เป็น ๒ สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอก และสาเหตุภายในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งสาเหตุภายในเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การปวดข้อ ความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้า ผู้สูงอายุต้องอาศัยการปรับตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งช่วงของการปรับตัวนี้ จะมีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนของผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมบางอย่าง เช่น การออกกำลังกาย ถ้ามีการออกกำลังกายเหมาะสมทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าออกกำลังกายมากเกินไป อาจทำให้เกิดความเครียดและนอนไม่หลับได้ ส่วนสาเหตุภายนอก ร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับ คือ สิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ แสง เสียง รวมถึงการใช้ยานอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการนอนหลับและพักผ่อน มีดังนี้

๑. เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกรู้ว่านอนไม่หลับ ควรจะต้องหาสาเหตุของการนอนไม่หลับ
๒. ควรมีการเตรียมตัวเข้านอนด้วยอุปกรณ์การนอนที่เหมาะสม สะอาด ดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน และถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอน
๓. ผู้สูงอายุควรเข้านอนและตื่นนอนตรงเวลา เพื่อปรับจังหวะชีวภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
๔. ถ้าสาเหตุของการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อาการปวดข้อ ควรต้องดูแลตนเอง ลดความเจ็บปวด โดยการประคบด้วยความเย็น หรือความร้อน จัดทำนอนที่เหมาะสม หรืออาจต้องรับประทานอาหารก่อนเวลานอนประมาณ ๓๐ นาที หรือถ้าสาเหตุของการนอนไม่หลับจากการหายใจไม่สะดวก ควรต้องนอนศีรษะสูง โดยไขเตียงหรือเพิ่มหมอนหนุนศีรษะให้ตามความเหมาะสม
๕. เพื่อให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้เร็วขึ้น อาจใช้เทคนิคการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ วิธีการที่มักได้ผลคือ งดการออกกำลังกายก่อนนอน หรือทำสมาธิ ซึ่งจะได้ผลหรือไม่นั้น เชื่อว่าส่วนหนึ่งมาจากความตั้งใจในการแก้ปัญหา และความชำนาญอันเกิดจากการฝึกทำซ้ำๆ

๖. ผู้สูงอายุควรลดช่วงเวลาการงีบหลับเวลากลางวัน โดยพยายามหา กิจกรรมต่าง ๆ หรือออกกำลังเบา ๆ เช่น เดิน เวลาก่อนเข้านอน ๒ ชั่วโมงไม่ควรออกกำลังกายใดๆ

๗. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่มที่รับประทานแล้ว นอนหลับได้ เช่น นม โอวัลติน ซึ่งอาจเป็นความเคยชินที่เคยได้ดื่มหรือรับประทานอาหารว่าง ทำให้นอนหลับได้ดี และผู้สูงอายุควรดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ น้ำอัดลม แอลกอฮอล์ มีผู้สูงอายุจำนวนมากนอนไม่หลับ ถ้ารับประทานอาหารมึนเมาปริมาณมากเกินไป ดังนั้น อาหาร มึนเมาของผู้สูงอายุควรเป็นปริมาณที่พอเหมาะ

๘. สิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้การนอนหลับของผู้สูงอายุดีขึ้นเช่น การใช้แสง ไฟสลัวๆ ไม่เปิดไฟจ้าตรงบริเวณหัวเตียง พยายามงดการใช้เสียง การนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ มีผลต่อกิจวัตรประจำวันสุขภาพและการเข้าร่วมสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีการดูแล สุขภาพตนด้านการนอนหลับและพักผ่อนที่เหมาะสมด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การนอนหลับในผู้สูงอายุมีความสำคัญ ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมาก การเตรียมตัวเข้านอนด้วยอุปกรณ์การนอนที่เหมาะสม สะอาดดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน และถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอน ควรเข้านอนและตื่น นอนตรงเวลา งดการออกกำลังกายก่อนนอน หรือทำสมาธิ ควรรับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ที่รับประทานแล้วนอนหลับได้ เช่น นม โอวัลติน การดูแลสุขภาพตนด้านการนอนหลับและพักผ่อน ที่เหมาะสมด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากอัตราการเสื่อมโทรม มีมากกว่า ความเจริญ จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆ โดยทั่วไปและเกิดโรคที่พบเสมอ เช่น หลอดเลือดตีบแข็ง ข้อติดขัด โรคหัวใจเสื่อมสภาพ และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น เป็นการยากที่จะ พิสูจน์ให้แน่ชัดว่า การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้แต่มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลัง กายโดยถูกต้องเป็นประจำแม้จะมีอายุมากแล้วก็ยังมีความกระฉับกระเฉง มีสมรรถภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ มีโรคภัยเบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไปอีก แทนที่จะเป็นภาระ แก่สังคม จากผลของการออกกำลังกายต่อการทำงานของร่างกายดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่า การ ออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้

๑. ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อร่างกายผู้สูงอายุอาจสรุปได้ดังนี้

๑.๑ ทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

๑.๒ ทำให้มีสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ สูง ทำงานต่าง ๆ ได้มากขึ้น ความเหนื่อยมีน้อยลง แรงกล้ามเนื้อมากขึ้นและมีความอดทนมากขึ้น

๑.๓ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและทรวดทรง

๑.๔ ป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อม อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อมต่าง ๆ

๑.๕ ช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่มีโรคจากความเสื่อมดังกล่าวในข้อ ๔ ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ “ค . ะ . ช . ะ . ะ” เนื่องจากความชราไม่ได้ตัดสินตัวอายุตามนาฬิกาอย่างเดียว แต่ต้องมีองค์ประกอบอีก ๓ อย่าง คือ รูปร่าง จิตใจ และสมรรถภาพทางกาย ซึ่งผลของการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะทำให้ องค์ประกอบทั้งสามดีขึ้นได้ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่า การออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปแต่จากผลของการออกกำลังกายต่าง ๆ ที่พิสูจน์ได้ และ ประโยชน์

จากการออกกำลังกายดังสรุปข้างต้น รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยการออกกำลังกายแสดงให้เห็นว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิต ยืนยาวต่อไปอย่างมีสมรรถภาพ ทำให้เชื่อได้ว่า การออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก

๒. หลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย (ฝึกฝนร่างกาย) วิธีต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุที่นิยม ปฏิบัติกันอยู่มีหลายวิธี ได้แก่

๒.๑ การทำกายบริหาร จุดมุ่งหมายหลักของการทำกายบริหาร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ (รวมทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ) และข้อต่อ (ปลายกระดูก, เยื่อหุ้มข้อ, เอ็นยึดข้อ) ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลานั้นละ ๕ ถึง ๑๕ วินาที วิธีทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น แต่ละรูปแบบให้ผลต่างกันในบางแง่ ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติ และระยะเวลา ในการปฏิบัติ แต่ทุกแบบจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้ มีหลักปฏิบัติดังนี้

๒.๒ การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ควรให้หนักถึงขีดจำกัดของข้อ เช่น เขยียดจนสุดหรืองอจนสุด หรือจนถึงจุดที่เริ่มเกิดอาการเจ็บตึงที่กล้ามเนื้อ หรือเจ็บที่ข้อในราย ที่ปัญหาของระบบการเคลื่อนไหวอยู่ก่อน

๒.๓ พยายามให้มีการเคลื่อนไหวที่ข้อต่าง ๆ จนครบหรือเกือบทุก ข้อต่อ และแต่ละข้อต่อให้มีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ข้อนั้นจะเคลื่อนไหวได้ ในภาวะปกติจนครบ ทุกทิศทาง

๒.๓ จำนวนครั้งของการทำซ้ำในแต่ละท่าขึ้นอยู่กับความหนักเบา ของท่าที่ทำและเวลาที่ใช้ในการทำแต่ละท่า ในท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก อาจทำเพียง ๖ - ๑๐ ครั้ง ก็เป็นการเพียงพอ แต่ในท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อน้อย เช่น การแกว่งแขนอาจทำมากกว่า ๕๐ ครั้ง ก็ได้

๒.๔ ระหว่างปฏิบัติต้องควบคุมให้การหายใจเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่แบ่ง หรือกลั้นการหายใจ

๓. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์คล้ายคลึงกับกายบริหาร แต่มีการใช้แรงกล้ามเนื้อบางส่วนมากจนถึงขั้นที่ให้ผลเป็นการฝึกแรงกล้ามเนื้อ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์นั้น โดยปกติจะใช้ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ ในนักกีฬาบางประเภท หรือผู้ที่ต้องการนักเพาะกาย ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี และสามารถทำการบริหาร และฝึกแรง กล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้อยู่แล้ว เกือบไม่มีความจำเป็น แต่ในรายที่ต้องการฟื้นฟูสภาพหรือแก้ไขความพิการบางอย่างด้วยกายภาพบำบัด การใช้อุปกรณ์ เช่น ลูกน้ำหนัก สปริง ยืด หรือแม้แต่อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้กระตุ้นกล้ามเนื้ออาจมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติกายบริหารโดย มีท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อ ค่อนข้างมากประกอบอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป ในกรณีที่ต้องการฝึกแรงกล้ามเนื้อบางกล้ามเนื้อบางส่วนที่บกพร่อง ควรเลือกการฝึกแบบไม่ใช้อุปกรณ์ โดยไม่ใช้ความหนักเกินกว่าร้อยละ ๘๐ ของแรงสุดที่ทำได้ หรือความหนักที่ทำให้ไม่สามารถทำซ้ำได้ติดต่อกันถึง ๖ ครั้ง ความหนักที่เหมาะสม คือ ร้อยละ ๕๐ - ๖๐ และทำซ้ำ ๘ - ๑๐ ครั้งซึ่งเรียกว่า ๑ ชุด และต้องยืดหลักปฏิบัติดังนี้

๓.๑ เลือกท่าเฉพาะท่าที่จำเป็นที่สุดเพียงไม่เกิน ๓ ท่าต่อวัน แต่ละท่าทำไม่เกิน ๓ ชุด

๓.๒ สังเกตความเหนื่อยและเมื่อยล้าหลังการปฏิบัติครั้งแรก หากพักแล้วเกิน ๑๐ นาที ยังไม่หายเหนื่อยหรือกล้ามเนื้อยังมีความเหนื่อยล้าอยู่ การทำในครั้งต่อไปต้องลดความหนักและจำนวนการทำซ้ำลง

๓.๓ อย่าเบ่งหรือกลั้นการหายใจในขณะที่ออกแรงกล้ามเนื้อ พยายามหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะสอดคล้องกับการออกแรง

๔. การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ และช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่เกิดอาการของโรคจากการเสื่อมสภาพขึ้นอีกด้วย การฝึกความอดทนทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักปฏิบัติดังนี้

๔.๑ เลือกชนิดการฝึกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

๔.๒ หมั่นสังเกตความหนักของการฝึก โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน และเมื่อพักแล้ว ๑๐ นาที จะรู้สึกหายเหนื่อยเป็นปกติหรือเกือบปกติ อาจอาศัยการนับชีพจร กล่าวคือ เมื่อพักแล้ว ๑๐ นาที อัตราชีพจรควรลดต่ำกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที

๔.๓ ระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย การหายใจลึกอาจผ่อนออกทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจให้เร็ว

๔.๔ เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรหลังออกกำลังกายต่ำกว่าเดิม อาจลองเพิ่มน้ำหนัก (เช่น เดินหรือวิ่งให้เร็วขึ้น) ขึ้นทีละน้อย

๔.๕ ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ดี เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลงหรือหยุดออกกำลังกายต่อไป

๕. การเล่นกีฬา กีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุ อาจนำมาใช้ฝึกฝนร่างกายได้ โดยมีทั้งข้อดี และข้อเสีย เมื่อเปรียบเทียบกับ การออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้น หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ตามปกติความสนใจในการออกกำลังกายจะลดลงอย่างมาก เมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย กล้ามเนื้อและหัวใจ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรม การรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นมาก เมื่ออายุเกิน ๓๕ ปี วิธีการออกกำลังกายต้องเลือกให้เหมาะสม กับความสามารถ และความสนใจของตนเอง ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายอย่างธรรมดาที่สุด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากมายจนกลายเป็นปัญหาในการจัดเตรียม การออกกำลังกายมิใช่เพียงแต่ จะใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น อาจเลือกตามใจชอบในแต่ละวันสลับกัน กระโดดเชือก วิ่งเหยาะๆ หรือเดินเร็วก็ได้ ไม่จำเป็นต้องทำซ้ำ ๆ กัน จะรู้สึกเบื่อหน่าย ความสำคัญอยู่ที่เวลาการ ออกกำลังกายควรจะนานครั้งละ ๑๕ - ๖๐ นาที และจะต้องไม่หักโหม การออกกำลังกายเป็นจังหวะ และพอดีกับสมรรถภาพของร่างกายจะเป็นการคงความสมบูรณ์ของร่างกายได้ดีที่สุด

ขั้นตอนของการออกกำลังกาย มีดังนี้คือ

๑. การอุ่นเครื่อง (Warm Up) ก่อนการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะต้อง เตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนประมาณ ๕ - ๑๐ นาที

๒. การหยุดกิจกรรมเมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรนอน อาบน้ำ หรือดื่มน้ำเย็นทันที ควรนั่งพักก่อน เพื่อให้ร่างกายได้ปรับอุณหภูมิ การหายใจ และความ ตึงเครียดของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ

๓. การตรวจสอบความทนของร่างกายในการออกกำลังกายหรือทำ กิจกรรม (Exercise Tolerance หรือ Activity Tolerance) เพื่อให้ทราบความสามารถในการใช้ พลังงานของแต่ละผู้สูงอายุ โดยปราศจากอันตรายต่อร่างกาย ด้วยการประเมินของผู้ออกกำลังกาย เอง โดยสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ ปกติคนเราหายใจนาทีละ ๑๘ - ๒๔ ครั้ง ถ้าอัตราการ หายใจเร็ว สั้น และหายใจด้วยท้องแสดงว่า ออกกำลังกายมากเกินไปปกติ ควรหยุดเล่น

๖. การพักผ่อน ปกติการพักผ่อนเป็นความจำเป็นของผู้สูงอายุอยู่ แล้วแต่ในผู้สูงอายุที่ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ หรือไม่ได้ฝึกฝนร่างกาย อาจมีการพักผ่อนมาก เกินความจำเป็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีการฝึกฝน ร่างกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง อวัยวะ ที่ใช้ในการออกกำลังกายจำเป็นต้องได้รับการชดเชยสิ่งที่เสียไปในระหว่างการออกกำลังกายซ้อมแซมสิ่งที่ สึกหรือและสร้างเสริมให้มีความพร้อมสำหรับการออกกำลังกายในวันต่อไป การพักผ่อนไม่เพียงพอ ในผู้สูงอายุที่ฝึกฝนร่างกาย นอกจากจะทำให้มิได้รับผลดีจากการฝึกฝนร่างกายแล้ว ยังเป็นการทำลาย ร่างกายโดยตรงคือ ทำให้ หงุดหงิดเร็วกว่าที่ควร

การออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละวัยของผู้สูงอายุจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งทำให้สมรรถภาพต่างๆของร่างกายสูงขึ้นทำงานต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น โรคภัยน้อยลง ช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และสามารถอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้

การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน

เมื่อผู้สูงอายุมีพัฒนาการเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบว่า กล้ามเนื้อต่างๆ เทียบลิบลึงกระดูกโปนขึ้นและมีลักษณะเป็นโพรงมากขึ้น ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวน้อยลงทำให้ข้อติดแข็ง การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อดีขึ้น Ebersole and Hess (๑๙๙๐ : ๗๔, อ้างถึงใน ศิริมา ลีละวงศ์ ๒๕๔๑ : ๓๕) นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทจะช้าลงความสามารถในการตอบสนองจึงลดลงโดยเฉพาะการนอนในระยะที่ ๔ จะสั้นลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว ทำให้ตื่นเร็วและบ่อยขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ความสมดุลระหว่างการทำงาน และการพักผ่อนผู้สูงอายุ จึงควรปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก รวมทั้งการกระตุ้นการทำงานของปอดและการไหลเวียนในให้มีประสิทธิภาพ กิจกรรมดังกล่าวคือ การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถและความสมบูรณ์ของร่างกายให้กับผู้สูงอายุ โดยการเลือกชนิดของการออกกำลังกายตามความสามารถของตน มีหลักสำคัญคือ เริ่มออกน้อยๆ เบาๆ ในตอนแรก แล้วค่อยเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องการความเร็วและไม่เป็นชนิดที่ออกกำลังกายหนักหรือเบาเกินไป

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุควรปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก รวมทั้งการกระตุ้นการทำงานของปอดและการไหลเวียนในให้มีประสิทธิภาพ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด และปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรทำทุกวันหรืออาจเป็นวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ ๓- ๔ ครั้งก็ได้ และควรออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ ๒๕ - ๓๐ นาที ผู้สูงอายุควรรับการพักผ่อนที่เพียงพอ และการนอนหลับเป็นการพักผ่อนร่างกายที่ดีที่สุด ในผู้สูงอายุ ความต้องการการนอนหลับประมาณคืนละ ๖-๗ ชั่วโมง หรืออาจมีการนอนพักในช่วงกลางวัน เพื่อช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน

การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสังคมการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลต่อความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยปกติมนุษย์เมื่ออยู่รวมกันเป็นสังคมก็ย่อมมีการพบปะแลกเปลี่ยนทัศนคติและกิจกรรมซึ่งกันและกัน บางขณะก็ต้องการความเป็นส่วนตัวและอยู่อย่างสันโดษ

Elipoulos (๑๙๘๗ : ๑๔๓-๑๔๙, อ้างถึงใน ศิริมา ลีละวงศ์ ๒๕๔๑ : ๓๗) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุย่อมมีความพอใจที่จะอยู่ตามลำพังในบางครั้ง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในบางโอกาส การใช้เวลาอยู่ตามลำพังคนเดียวเงียบๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาทบทวนสิ่งต่างๆที่อยู่รอบๆ

ตัวและอยู่รอบๆ สังคมที่ตนเองอยู่ ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเองและสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ย่อมมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ เข้ามาระทบกับการดำเนินชีวิต เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส เพื่อนบ้าน เพื่อนที่เคยร่วมงาน หรือผู้สูงอายุในครอบครัว การวางมือจากการประกอบอาชีพ การปลดเกษียณจากงานเดิม เหตุการณ์เหล่านี้จะต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งในการเผชิญและขจัดความตึงเครียดออกไป การอยู่ลำพังเป็นช่วงเวลาหนึ่งที่ต้องการอยู่เงียบๆ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ หรือเพื่อต้องการพักผ่อนร่างกาย หรือจิตใจในขณะที่ความเหงาเป็นภาวะที่ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับใครในช่วงเวลานั้น มีความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีกิจกรรมกับสังคม ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ ผู้สูงอายุจึงควรมีเวลาที่จะอยู่ลำพัง และมีความเป็นส่วนตัว และภายในบ้านพักอาศัยก็ควรมีการจัดห้องที่อยู่เป็นส่วนตัว ไกลจากเสียงรบกวน เพื่อใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่อยากกระทำ ซึ่งความต้องการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากสมัยเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว

Steven (๑๙๗๕ : ๘๖, อ้างถึงใน ศิริมา ลีละวงศ์ ๒๕๔๑ : ๓๗) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และสังคมที่อยู่รอบๆ ตัว ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น ต้องการเพื่อน ต้องการมีกลุ่มร่วมวัยต้องการผู้สนใจ เห็นใจ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอื่นทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย นอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้อง การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุต่างวัยนั้น ได้มีการค้นคว้าทางจิตวิทยาผู้สูงอายุพบว่า ถ้าปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนรุ่นหนุ่มสาว และเด็กเป็นไปในทางที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นความมีชีวิตชีวา ความมีพลังกำลัง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกชื่นชมชีวิตฝ่ายหนุ่มสาวก็ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ ในแง่ของการได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาชีวิตที่ผู้สูงอายุเคยผ่านมาในอดีต ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่มีคุณค่า และการที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุอื่นได้นั้น ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องราวความเป็นไปในโลกสมัยใหม่ และวิทยาการที่ก้าวหน้าทำให้ไม่ตัดขาดจากผู้สูงอายุอื่น และสังคมภายนอก

ศรีเรือน แก้วกังวาล (๒๕๓๓ : ๑-๑๒) กล่าวว่า การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยนั้นจะออกมาในรูปของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของชมรม สมาคมตลอดจนการไปมาหาสู่ระหว่างคนวัยเดียวกัน ทำให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านอารมณ์ และสังคม นอกจากนี้หากผู้สูงอายุได้มีโอกาสเดินทางไปท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว หรือเพื่อนวัยเดียวกันจะทำให้ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ขณะเดียวกันก็ได้รู้สึกผ่อนคลายการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จในการคงไว้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และสังคมที่อยู่รอบๆ ตัว ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมในด้านต่างๆ การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยนั้นจะออกมาในรูปของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของชมรม

สมาคม ตลอดจนการไปมาหาสู่ระหว่างคนวัยเดียวกัน ทำให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านอารมณ์ และสังคม

๔.๒ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำ เป็นปกติวิสัยและกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสภาพจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ และกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อประกอบจิตใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาการในแต่ละระยะของวงจรชีวิตได้ ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา Hill and Smith (๑๙๘๕ : ๙๐-๑๐๒) ให้ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นปกติวิสัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจ และคงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ เกิดความสมดุลในการเผชิญชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ๖ ด้าน คือด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหาด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๔.๒.๑ การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การรู้จักตนเอง (Self-Awareness) เป็นกระบวนการพิจารณาและประเมินตนเองเกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุรับรู้ รู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกค่านิยมจุดเด่น จุดด้อย และความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง รวมทั้งต้องมีความรู้จักตนเองในด้านความรู้สึก และความขัดแย้งต่างๆ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งไม่น่าพึงพอใจ พร้อมทั้งจะสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นๆ ได้ (จินตนา ยูนิพันธ์ ๒๕๓๙ : ๓) การพัฒนาการรู้จักตนเองจึงเป็นความพยายามของผู้สูงอายุ ที่จะรับรู้เกี่ยวกับตนเองตรงกับความเป็นจริงในธรรมชาติที่ผู้สูงอายุนั้นเป็นอยู่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตที่สามารถพัฒนาได้ ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (นภาพร วงศ์ใหญ่ ๒๕๔๒ : ๖๕) การพัฒนาการรู้จักตนเอง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่มีวันจบสิ้น จึงไม่มีผู้สูงอายุใดรู้จักตนเองสมบูรณ์ครบถ้วน แต่การรู้จักตนเองสามารถพัฒนาขึ้นได้เรื่อยๆ กระบวนการในการพัฒนาการรู้จักตนเองจึงไม่ใช่เรื่องที่ง่าย และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวของแต่ละผู้สูงอายุต้องอาศัยความมุ่งมั่น และความอดทนที่จะซื่อสัตย์ต่อตนเอง Hill and Smith (๑๙๘๕ : ๙๑) ได้เสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการรู้จักตนเอง ดังนี้

๔.๒.๑.๑ การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด (Values Clarification)

ค่านิยมเป็นความคิดและมโนคติที่ผู้สูงอายุยึดถือ และมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การทำให้ค่านิยม

กระจ่างชัด จึงเป็นการรู้จักตนเองเกี่ยวกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งจะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาเมื่อผู้อื่น ตัดสินใจอะไรที่ขัดกับค่านิยมของตนเอง และช่วยหลีกเลี่ยงการตัดสินใจพฤติกรรมของผู้อื่น โดยยึดเอา ค่านิยมของตนเองเป็นปทัสถานการพัฒนาการทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด กระทำโดยการถามตนเอง เกี่ยวกับสิ่งที่สำคัญในชีวิต

๔.๒.๑.๒ การประเมินทักษะการเผชิญปัญหา (Assessment of Coping Skills) เป็นการทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของตน และเหตุผลที่ เลือกริธีนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้แบบแผนการเผชิญปัญหา รวมถึงความมุ่งมั่นของผู้สูงอายุที่จะพยายามหา วิธีการเผชิญปัญหาจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจดี และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

๔.๒.๑.๓ การรับรู้ความรู้สึก (Awareness of Feeling) เป็น การรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ การพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของ ตนเอง อาจกระทำโดยการฝึกใช้คำพูด แสดงความรู้สึกของตนเองในระหว่างการสนทนาใน ชีวิตประจำวัน

๔.๒.๑.๔ การรับรู้แบบแผนการคิดและการกระทำ (Awareness, Thought and Actionpattern) เป็นการรู้จักตนเองในด้านการคิดและการกระทำ ของตนเองในการดำรงชีวิตซึ่งมีความสำคัญเพราะผู้สูงอายุจะแสดงพฤติกรรมในแบบแผนที่สอดคล้อง กับความคิด และความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ผู้สูงอายุจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในกิจกรรมขึ้นอยู่กับ ความเชื่อในความสามารถของตนและความเชื่อในคุณค่าของกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตของตน

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็น กระบวนการที่สามารถพัฒนาได้ ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง การเรียนรู้แบบ แผนการเผชิญปัญหา รวมถึงความมุ่งมั่นของผู้สูงอายุที่จะพยายามหาวิธีการเผชิญปัญหาจะช่วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจดี และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๔.๒.๒ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการแสวงหาความรู้สึก เป็นระบบ การทำงานที่รวมถึงการใช้ภาษา ท่าทาง หรือสัญญาณลักษณะ ที่จะนำไปสู่การเข้าใจความหมาย รวมทั้ง เป็นวิธีส่งสาร รับสาร และทำความเข้าใจ เพื่อความสะดวกในการสร้างสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอื่น Krih and Preko (๑๙๘๓ : ๗๕-๘๐, อ้างถึงใน ราณี พรมานะจิรังกุล ๒๕๓๗ : ๗๓) เอกชัย กิ่งสุข พันธ์ (๒๕๓๐ : ๕๕) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้สูงอายุจะต้องเข้าใจให้กระจ่าง ชัดในสิ่งที่ต้องการว่าจะสื่ออะไรให้กับใคร เลือกช่องทางให้เหมาะสมว่าจะสื่อแบบใช้วาจาหรือใช้

ท่าทาง โดยพยายามสื่อความให้ชัดเจนให้ข้อมูลที่เพียงพอ สำหรับผู้รับ รวมทั้งคำนึงถึงพื้นฐานของผู้รับ และควรถามย้ำเพื่อรับข้อมูลย้อนกลับ ให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับมีความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านของผู้รับโดยจะต้องฟังเพื่อให้รู้จักมุ่งหมายของผู้พูด

นภาพร วงศ์ใหญ่ (๒๕๔๒ : ๖๕) กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม เพราะเป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจปัญหาด้านจิตใจส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการติดต่อสื่อสาร เพราะการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความไม่เข้าใจกัน ทำให้ผู้สูงอายุอื่นรับรู้ต่อเราไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรม และปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสมต่อกันเกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ

Hill and Smith (๑๙๘๕ : ๙๓) กล่าวว่า การฝึกทักษะในการติดต่อ สื่อสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness Training) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพได้เพราะเป็นการฝึก เพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ของตนเองด้วยวิธีที่แสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความมั่นใจในตนเอง ช่วยในการพัฒนาการรู้จักตนเอง รู้สึกต่อตนเองในทางบวกและเป็นการลดความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น เป็นการรักษาสภาพจิตใจของตนเอง

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การสื่อสาร เป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้สูงอายุจะต้องเข้าใจให้กระจ่างชัดในสิ่งที่ต้องการว่าจะสื่ออะไรให้กับใคร เลือกช่องทางให้เหมาะสมว่าจะสื่อแบบใช้วาจาหรือใช้ท่าทาง โดยพยายามสื่อความให้ชัดเจน การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness Training) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมีสภาวะจิตใจดีได้ต่อเมื่อผู้สูงอายุนั้น สามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึกระหว่างผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความไม่เข้าใจกัน ทำให้ผู้สูงอายุอื่นรับรู้ต่อตัวเราไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมและปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสมต่อกันเกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ

๔.๒.๓ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นการรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งปริมาณและคุณภาพโดยเริ่มต้นที่การประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันว่าตนเองใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมนั้นสำคัญแค่ไหน ใช้เวลามากน้อยเพียงใด ได้ผลอย่างไร

นภาพร วงศ์ใหญ่ (๒๕๔๒ : ๖๕) กล่าวว่า การวางแผนจัดระเบียบการใช้เวลาโดยมีการกำหนดเวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุด จัดลำดับกิจกรรมที่จะปฏิบัติก่อนหลัง และเลือกสรรงานตามความสำคัญ หรือความเร่งด่วนในชีวิตประจำวัน

Hill and Smith (๑๙๘๕ : ๙๓) กล่าวว่า ในชีวิตประจำวัน นอกจากผู้สูงอายุจะวางแผนการใช้เวลาในการปฏิบัติงานแล้ว การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจะต้องมีการวางแผนการใช้เวลาอย่างสมดุล ทั้งกิจกรรมในการทำงานและกิจกรรมเพื่อสภาพจิตใจของตนเองเช่นการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การพักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจะต้องมีการวางแผนการใช้เวลาอย่างสมดุล ทั้งกิจกรรมในการทำงานและกิจกรรม เพื่อสภาพจิตใจของตนเอง มีการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อให้เข้ากับเวลาดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสม และเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดนั้น นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการแล้วยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และส่งเสริมสภาพจิตใจของตนเอง ดังนั้นการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

๔.๒.๔ การเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เป็นความพยายามของผู้สูงอายุในการจัดการเพื่อรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของตนเอง

นภาพร วงศ์ใหญ่ (๒๕๔๒ : ๖๖) กล่าวว่า ในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้สูงอายุจะต้องประสบกับปัญหาในลักษณะต่างๆ ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ซึ่งถ้าผู้สูงอายุแก้ปัญหาไม่ได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะกดดัน เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือความเจ็บป่วยทางจิตใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุแก้ปัญหาได้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความผาสุกทางอารมณ์

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุถ้าสามารถแก้ปัญหาได้ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความผาสุกทางอารมณ์ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา จึงเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจที่สำคัญ การเผชิญปัญหา เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต โดยการอาศัยกระบวนการวิเคราะห์ พิจารณาหาสาเหตุ และหาวิธีการแก้ปัญหาในส่วนที่แก้ไขได้ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีที่จะบรรเทาความเครียดที่เกิดจากปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจได้

๔.๒.๕ การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมคือ กลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของแรงงานและข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

นภาพร วงศ์ใหญ่ (๒๕๔๒ : ๖๖) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุใช้เผชิญความเครียด เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วย

บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดโดยประเมนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรงจะช่วยลด หรือ จัดปฏิกิริยาที่เกิดความเครียดนอกจากนี้ยังสามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆ จากภาวะ วิกฤตได้

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น แหล่งที่ผู้สูงอายุใช้เผชิญความเครียด เพราะจะช่วยลดหรือจัดปฏิกิริยาที่เกิดความเครียด การสร้าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างน้อย ๑ คน หรือรู้จักเพื่อนบ้านอย่างน้อย ๑ ครอบครัว เป็นสิ่งที่จะช่วย ส่งเสริมสภาพจิตใจของชุมชน

ดังนั้นการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะต้องพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมอยู่เสมอ หาวิธี และดำเนินการเพื่อสร้างเครือข่ายขึ้นในสังคมในการสนับสนุนการเผชิญปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดเวลา

๔.๒.๖ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำตาม หลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองนับถือ ซึ่งศาสนาต่างมีคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเป็น หลักในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขของผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นแบบอย่างกฎเกณฑ์และต้นกำเนิดของ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกัน

นภาพร วงศ์ใหญ่ (๒๕๔๒ : ๖๗) กล่าวว่า การมีศาสนาเป็นสิ่ง ยึดเหนี่ยวจิตใจ จะทำให้คนสามารถปล่อยวาง ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ศาสนาจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นศูนย์รวมแห่งความเชื่อความศรัทธา และความเคารพนับถือสูงสุดของมนุษย์ การปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนาจึงเป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตใจมีความสงบมีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาชีวิต และอุปสรรค ได้ด้วยเหตุผลและปัญญา

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้มีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป และจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการ ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ หากผู้สูงอายุสามารถรับรู้เกี่ยวกับตนเองในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ ตามกระบวนการสูงอายุมถึงการรับรู้ถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมา ได้ตรงกับความเป็นจริงย่อมเป็นผู้มีความเข้าใจในตัวเอง สามารถปรับตัวและยอมรับสภาพการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี และมองเห็นว่าชีวิตยังมีค่า (ฟาริดา อิบราฮิม ๒๕๓๐ : ๖) การรับรู้ความรู้สึก

นึกคิด ความเชื่อค่านิยมต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (สำเนาวิ เรื่องยศ ๒๕๓๕ : ๘๔)

ผู้สูงอายุควรมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เช่นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม การติดต่อสื่อสารอาจต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ในการจัดหาเครื่องมือที่ช่วยในการมองเห็น การได้ยิน ควรใช้เวลาว่างที่มีมากมายให้เกิดประโยชน์และเหมาะสม ในด้านการเผชิญปัญหาผู้สูงอายุควรใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และประสบการณ์ใหม่ มาวางแผนแก้ไขปัญหานั้น และควรมีการรักษา และพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมไว้ เช่น สมาชิกในครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้จิตใจสงบ มีความสุข

๔.๓ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จันทรรัตน์ ศรีสุข (๒๕๔๖ : ๕๓ - ๖๒) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แข็งแรง และอายุยืนยาว ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

๔.๓.๑ การรักษาอนามัยส่วนบุคคลอย่างถูกต้องของผู้สูงอายุ
มีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

๔.๓.๑.๑ ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุ ไม่ควรสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยตรง หากเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้จริง ๆ ก็ควรลดโดยไม่ควรสูบบุหรี่เกิน ๕ ม้วนต่อวันเลือกสูบบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรองและอย่าสูบเอาควันบุหรี่เข้าปอด

๔.๓.๑.๒ ระวังการท้องผูก ผู้สูงอายุต้องระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูกเรื้อรัง ควรรับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำสะอาด เพื่อกระตุ้นในการขับถ่าย เมื่อปวดท้องต้องขับถ่าย

๔.๓.๑.๓ อาบน้ำและแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง การดูแลความสะอาดของร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำเป็นประจำ เพราะจะทำให้ร่างกายสดชื่น ป้องกันการเกิดโรคผิวหนังและโรคภัยอันเกิดจากความสกปรก โดยผู้สูงอายุควรอาบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งเป็นประจำ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ตัดเล็บมือเล็บเท้าสัปดาห์ละครั้ง

๔.๓.๑.๔ ตรวจสุขภาพตา ทุก ๒ ปี ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี ควรจะไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพตาอย่างน้อย ทุก ๒ ปี แต่หากสังเกตเห็นอาการปวด เจ็บ แดง มีจุดดำและมีแสงวูบวาบตามขอบตา ควรรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที

๔.๓.๑.๕ ใส่รองเท้าขนาดพอดีกับเท้า การเลือกใส่รองเท้าขนาดพอดีกับเท้า เป็นสิ่งจำเป็นในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งควรใส่ถุงเท้า ตัดเล็บ ล้างทำความสะอาดเท้า

และระวังไม่ให้ทำเป็นแผลโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยามว่างควรแช่ทำความสะอาดเท้าในน้ำอุ่นเพื่อให้เลือดไหลเวียนดี ทำวันละ ๕-๑๐ นาที จะเป็นการพักเท้าที่สบายมาก

๔.๓.๑.๖ การนอนหลับให้เพียงพอ ผู้สูงอายุ ควรพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาการนอนหลับยาก จึงโดยจัดห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ที่นอนต้องสะอาดนุ่มนอน ก่อนนอนทำจิตใจให้สงบ นอนในท่าที่เหมาะสมและงดดื่มชา กาแฟ หรือยา ที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น ยาขับปัสสาวะ และดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนนอน

๔.๓.๒ การรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการรับรส การรับกลิ่น ตลอดจนการย่อยอาหารของกระเพาะอาหาร สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับประทานอาหารทั้งสิ้น การจัดหาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ในการจัดหาอาหาร คือ (มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล, ๒๕๔๒: ๗๓ - ๘๗)

๔.๓.๒.๑ ควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบ ๕ หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งผักและผลไม้ ควรรับประทานอาหารในปริมาณที่มากพอ และหลากหลายชนิดเพื่อให้ระบบการขับถ่ายดี

๔.๓.๒.๒ แบ่งอาหารออกเป็น ๔ - ๕ มื้อ ลดปริมาณในแต่ละมื้อลง โดยเพิ่มมื้อสายและบ่ายให้มื่อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด เนื่องจากระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้แล้วอาจพาผู้สูงอายุไปเดินเล่นก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและควรพาไปเดินเล่นหลังรับประทานอาหาร เพื่อช่วยให้การย่อยอาหารดีขึ้น

๔.๓.๒.๓ ตัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย เช่น โดยการสับหรือตำให้เปื่อย การตุ๋น หรือนึ่งเพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว ซึ่งจะทำให้อาหารอ่อนนุ่มเคี้ยวง่ายขึ้น

๔.๓.๒.๔ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น อาหารทอดในน้ำมันมากๆ เพราะจะทำให้มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด และทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มได้มาก

๔.๓.๓ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกรูปแบบออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความสนใจของผู้สูงอายุแต่ละคน วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ (มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล, ๒๕๔๒ : ๙๐ - ๑๑๙)

๔.๓.๓.๑ การเดิน ที่จัดเป็นการออกกำลังกาย คือ การเดิน ก้าวยาว ๆ เร็วพอสมควร ในระยะแรกควรใช้เวลาเดินประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพร่างกายเดิมของแต่ละคนเมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้นแล้วจึงเพิ่มระยะเวลาเดินให้นานขึ้น ควรเดินในที่โล่ง เช่น ในสนามกีฬาหรือถนนที่มีต้นไม้ร่มรื่นที่โล่ง เป็นต้น การเดินเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง แต่ต้องเดินเร็ว จนทำให้หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น โดยควรใส่รองเท้าที่เหมาะสมเนื่องจากการออกกำลังกายเฉพาะส่วนเท้าเป็นส่วนใหญ่ การแกว่งแขนและการบริหารกล้ามเนื้อส่วนคอและหน้าอกขณะเดิน จะช่วยให้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้ทุกส่วน

๔.๓.๓.๒ การขี่จักรยาน เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกมีความปลอดภัยสูงเหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อต่อ เช่น ข้อเข่า การขี่จักรยานสามารถใช้วัดสมรรถภาพทางกายได้มี ๒ วิธี คือ การขี่จักรยานนอกบ้านหรือการขี่จักรยานไปตามถนน เป็นวิธีที่มีประโยชน์ แต่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ การขี่จักรยานชนิดตั้งอยู่กับที่ เป็นวิธีที่สามารถสะดวกปฏิบัติได้ง่าย สามารถตั้งความฝืดของวงล้อ เพื่อให้หัวใจทำงานเท่าที่ต้องการได้

๔.๓.๓.๓ โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกกาย และจิตให้ประสานเป็นหนึ่งเดียว มีลักษณะเป็นการดัดตนในท่าต่างๆ อย่างช้าๆ ให้สัมพันธ์กับการหายใจ โดยอาศัยสมาธิค่อนข้างมากนอกจากเป็นการออกกำลังกายแล้วยังเป็นหนทางไปสู่ภาวะสงบนิ่งของจิต เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกชนิดหนึ่ง

๔.๓.๓.๔ ไทเก๊ก เป็นหลักการออกกำลังกายที่อาศัยการเคลื่อนไหวร่างกายที่ประกอบเป็นกระบวนท่าต่างๆ ๑๒๘ ท่า โดยการใช้การเกร็งกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งเมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวไม่ติดขัด กระดูกแข็งแรงระบบย่อยอาหารและทางเดินหายใจ ทำให้หัวใจและการหมุนเวียนเลือดสะดวก จิตใจแจ่มใส มีสมาธิ

๔.๓.๔ การดูแลสุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากความสุขทางกายและสุขภาพจิตใจมีความสัมพันธ์กัน การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สามารถนำหลักการ ๓ ข้อมาใช้ คือ (มณฑนา จรรย์รัตน์ไพศาล, ๒๕๔๒ : ๑๓๗)

๔.๓.๔.๑ การผดุง คือ การผดุงร่างกายและจิตใจให้คงสภาพที่ดีที่สุดไว้ หรือชะลอความเสื่อมนั้นเอง โดยยึดหลัก คือ การพักผ่อนที่เหมาะสม เช่น ฝึกงานอดิเรก หรือมีสิ่งที่น่าสนใจทำบ้างมีเพื่อนในวัยเดียวกันและมีเพื่อนต่างวัย กินอาหารที่เหมาะสมกับวัย คือ อาหารที่ย่อยง่าย มีแป้งและไขมันต่ำ มีโปรตีนพอประมาณ และควรเป็นอาหารพวกผักและผลไม้ส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย คือเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมหรือไม่เหนื่อยเกินไป และกระทำสม่ำเสมอ

๔.๓.๔.๒ การปรับปรุง คือ การปรับปรุงจิตใจให้ผ่องใส โดยยึดหลักธรรม ทางศาสนาปฏิบัติธรรมให้มีจิตใจที่เบิกบาน มีคุณธรรม จิตใจจะไม่หม่นหมอง สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อม

๔.๓.๔.๓ การบำรุง คือ การบำรุงสมอง และร่างกายไม่ให้เจ็บป่วยฝึกสมองให้มีความคิดความสนใจในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในสังคม เมื่อมีโอกาส เช่น ร่วมในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ที่ตนถนัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อฝึกสมองให้ใช้งานได้ต่อไป ควรบำรุงร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยดูแลตนเองด้านการเงิน การนอน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เหมาะสม

๔.๓.๕ สร้างสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น ความสัมพันธ์ทางสังคมจะเปลี่ยนรูปแบบไป และมีความหมายสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (จันทรัตน์ ศรีสุข, ๒๕๔๖: ๕๗-๕๘)

๔.๓.๕.๑ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ผู้สูงอายุอาจพบปัญหาครอบครัว ไม่สนใจไม่เข้าใจ และบ่นว่า การแก้ปัญหาอยู่ที่ผู้สูงอายุต้องยอมรับความจริงว่าการทำตนไม่ให้อึดเป็นภาระผู้อื่นเป็นสิ่งที่ยากจะให้คนยอมรับ แม้เขาจะเป็นลูกหลาน วิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือ การไม่ทำตนให้อึดเป็นภาระด้วยการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด พึ่งพาตนเองให้มากที่สุดไม่กังวลต่อความสนใจของบุตรหลานที่มีต่อตน เมื่อบุตรหลานมีปัญหา ผู้สูงอายุสามารถรับฟังให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาได้เสมอเนื่องจากมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมากกว่า และเป็นคำแนะนำที่ถูกต้องก็จะสามารถสร้างความมั่นใจและความรัก เป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ ในที่สุดก็จะเกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างครอบครัว

๔.๓.๕.๒ การสร้างความเข้าใจระหว่างสามีและภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ก่อนเกษียณจะดีกว่าหลังเกษียณ เพราะอยู่ในช่วงของต่างคนต่างทำงานไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน ปัญหาขัดแย้งในครอบครัวไม่ค่อยมี แต่เมื่อต้องมาอยู่ด้วยกันทั้งวัน การกระทบกระทั่ง การขัดแย้งก็เกิดมากขึ้น ต้องใช้เวลาในการปรับตัว ผู้หญิงอาจมีงานบ้านให้ทำแก้เหงาได้ แต่ผู้ชายควรหางานอดิเรกทำเนื่องจากงานบ้านมักจะไม่ใช่งานที่ผู้ชายถนัด มีไม่น้อยที่พบว่า คู่สามีภรรยาหย่าขาดจากกันเมื่อสูงอายุ

๔.๓.๕.๓ ความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการมีสัมพันธ์ทางเพศ เหมือนกับบุคคลทั่วไป หากแต่ไม่รุนแรงหรือเปิดเผย จึงทำให้สังคมเข้าใจว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยของการลดละทางเพศ ไม่เป็นความจริงอาจมีบางคนลดถอย แต่มีไม่น้อยที่เป็นปกติหรือมีมากขึ้น การมีมากขึ้นไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ แต่เป็นธรรมชาติไม่ต้องอาย หรือไม่ควรกังวล และเป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุอาจแต่งงานใหม่ได้ถ้าพอใจ

๔.๓.๕.๔ ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนเก่ามีค่าเท่ากับครอบครัว การมีเพื่อนไว้คอยป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา การคบหา การสมาคมกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นวัยเดียวกัน หรือต่างวัยจะช่วยสนับสนุนอารมณ์และสติปัญญา ให้มีการเคลื่อนไหว ตื่นเต้นกับการได้คิด โต้แย้ง ได้ถามได้แสดงความคิดเห็น และที่สำคัญได้ช่วยเหลือกันเมื่อถึงคราวจำเป็น

๔.๓.๖ การระมัดระวังอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุง่าย เนื่องจากตาฝ้าฟาง การเดิน นั่ง ยืนไม่คล่องตัวจากการทำ งานของกล้ามเนื้อและประสาทไม่สัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุต้องระวังใส่รองเท้าที่คล่องตัวไม่เดินในที่มืดหรือ ที่มียกพื้นขึ้นลงที่ยากแก่การเดิน หากขึ้นบันได ผู้สูงอายุควรเกาะราวและใช้ความระมัดระวัง อันตรายอีกประเภทหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ คือ การใช้ยาต้องระมัดระวังอาการหลงลืม รับประทานยาเป็นส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่ง คือ ปัญหาการดูดซึมยาและการขับถ่ายทำให้เกิดมีการคั่งค้างของตัวยา สะสมทำให้เกิดยาเกินขนาดโดยไม่รู้ตัว ยาที่ควรระวัง (จันทรรัตน์ ศรีสุข, ๒๕๔๖ : ๕๙) ได้แก่

๔.๓.๖.๑ ยากล่อมประสาท ได้แก่ Valium, Tranxene และ Meprobamate อาการระส่ำระสายทำให้เกิดอาการมึนเมา สับสนหลงลืม รบกวนการทรงตัว ทำให้หกล้มง่าย

๔.๓.๖.๒ ยาเบาหวาน ได้แก่ Diabetes อาจก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีภาวะ Hyponatremia

๔.๓.๖.๓ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Cyclobenzaprine และ Methocabamol ทำให้สูญเสียการทรงตัว ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหกล้ม และผลแทรกซ้อน

๔.๓.๗ การใช้จ่ายแต่พอตัว ผู้สูงอายุควรเตรียมเงินสำหรับตนเอง ในวัยสูงอายุ มิใช่เพียงเพื่องานบุญ หรือการทำศพ แต่ต้องหมายถึง การยังชีพในขณะที่มีชีวิตอยู่ด้วยการมีเงินใช้จ่ายของตอนนี้จะไม่มีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ หรือมีฐานะ แต่มักพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะจำกัด อาจต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อตนเอง อย่างไรก็ตามการวางแผนชีวิตจะต้องเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยกลางคน เมื่อถึงวัยท้อมาเตรียมอาจยากและเป็นปัญหา

๔.๓.๘ มีที่พักอาศัยแต่พอสมควร บ้านพักอาศัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อสูงวัยผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อม เตรียมใจจะไปไหนไปอยู่ที่ใด เตรียมทางเลือกให้กับตนเอง สิ่งแน่นอนมากที่สุด คือ การอยู่อย่างลำพัง อาจมีบ้างที่อยู่กับลูกหลาน

๔.๓.๙ ตรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ควรกระทำก่อนที่จะไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพตนเองนี้สังเกตด้วยตนเองได้จากชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุควรรู้จักตรวจสุขภาพด้วยตนเองซึ่งต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการสังเกตตนเองดังนี้ (จันทรรัตน์ ศรีสุข, ๒๕๔๖ : ๖๐ - ๖๑)

๔.๓.๙.๑ ความกระฉับกระเฉงในการนั่ง การเดิน การยืน การงอเข่ายังปกติ หรือไม่ มีเจ็บมีขัด มีเคล็ดอย่างไร หากสงสัยควรตรวจโดยแพทย์

๔.๓.๙.๒ ความอยากอาหารและการย่อยอาหารเป็นปกติหรือไม่ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องเดิน ท้องผูกหรือไม่อย่างไร

๔.๓.๙.๓ การนอนหลับเป็นปกติหรือไม่ สามารถนอนหลับเต็มที่ ไม่ง่วงเหงาอ่อนเพลียสำหรับกรณีผู้สูงอายุนี้ ไม่จำเป็นว่าต้องนอน ๖ - ๘ ชั่วโมง อาจพบว่าผู้สูงอายุบางคน นอนดึกตื่นเช้าเป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุ

๔.๓.๙.๔ โรคอ้วน ผู้สูงอายุไม่ควรอ้วนเกินไป คมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานด้วยการกินอาหาร และออกกำลังกายที่ถูกส่วนเหมาะสม

๔.๓.๙.๕ ร่างกายแข็งแรงและตื่นตัวเสมอ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพดี กินได้ นอนหลับช่วยเหลือตนเองได้

๔.๓.๑๐ ประเมินจากสมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพร่างกายที่แสดงถึงความสมบูรณ์ ดังนี้ (จันทรัตน์ ศรีสุข, ๒๕๔๖ : ๖๑)

๔.๓.๑๐.๑ มีความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ

๔.๓.๑๐.๒ ร่างกายมีความอ่อนตัว เคลื่อนไหวคล่องตัว

๔.๓.๑๐.๓ ร่างกายได้สัดส่วน

๔.๓.๑๐.๔ มีระบบไหลเวียนที่ดี คือ มีการเต้นของหัวใจ

ขณะพัก ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ความจุปอด เป็นปริมาตรของอากาศที่สูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ปกติ ๕๐ ลูกบาศก์เซนติเมตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม ความดันโลหิตขณะพัก ๑๐๐/๖๐- ๑๓๐/๙๐ มม.ปรอท ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนได้สูงสุดผู้สูงอายุ ต้องตรวจสอบสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอทุก ๖ เดือน ด้วยการสังเกตและประเมินกล่าวคือ สังเกตความรู้สึกต่อตนเองยังสบายใจดี มีความกระฉับกระเฉงเมื่ออายุมากขึ้นหรือไม่ ยอมรับประสบการณ์ใหม่ ๆ

สรุปได้ว่า ประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ ว่าเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และรัฐบาลได้กำหนดปฎิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อระบุสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เช่น ผู้สูงอายุต้องได้ปัจจัยพื้นฐาน รวมทั้งการพิทักษ์คุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและการละเมิดสิทธิ เป็นต้น การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้น ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น การรักษานามัยส่วนบุคคล ได้แก่ไม่สูบบุหรี่ อาบน้ำแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี นอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจแบ่งมื้ออาหารออกเป็น ๔ - ๕ มื้อ แต่ลดปริมาณลงในแต่ละมื้อก็ได้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก โดยอาหารมื้อสำคัญควรเป็น อาหารเช้าและกลางวัน การออกกำลังกาย ควรเลือกการออก

กำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การเดิน โยคะ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ยังควรระวังการใช้ยา การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ และสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ดี เป็นต้น

๕. ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (๒๕๓๗ : ๕๑ - ๕๔) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเอง ไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุ เชิงผล (Causal Relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถ และความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

๑. อายุ
๒. เพศ
๓. ระยะพัฒนาการ
๔. สังคมชนบธรรมเนียมประเพณี
๕. สภาพที่อยู่อาศัย
๖. ระบบครอบครัว
๗. แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ
๘. ภาวะสุขภาพ
๙. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
๑๐. แหล่งประโยชน์
๑๑. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ ปัจจัยทั้งสามนี้ได้นำให้ทราบถึง

๑. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ
๒. ระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ผู้สูงอายุ

ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เป็นต้น

๓. ศักยภาพในการริเริ่ม หรือกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งที่อยู่อาศัยของบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสได้รับความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม หรือได้รับบริการด้านสุขภาพแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพ ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขได้น้อยลง นอกจากนั้นยังมีความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการ ต้องพึ่งพาตนเองโดยการแสวงหาการรักษาตามความเชื่อ หรือภูมิปัญญาของท้องถิ่น เป็นต้น (อินทุกานต์ กุลไวย, ๒๕๕๒ : ๒๕)

ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้นี้อาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ทั้งเงินทองและเวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและ การทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียด และภาวะทางด้านอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระบบ บริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่ง ที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้

ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ได้แก่ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้ประสบมาในอดีต ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความต้องการดูแลตนเอง หรือความต้องการ ดูแลตนเองทั้งหมด เช่น เหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง เป็นต้น

๖. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๗ : ๑๑) ระบุว่า ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงเป็น ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง เป็นแนวคิด การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพจากฐานล่าง ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน สุ่มตำบล อำเภอ จังหวัด จนกระทั่ง ถึงระดับประเทศ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกกลุ่ม วัย อยู่เย็นเป็นสุขทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ มีอาชีพ รายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพ บนพื้นฐานของความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีครอบครัว อบอุ่น มั่งคั่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

๖.๑ เป้าหมายของยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๗ : ๑๔-๑๖) ระบุว่า เป้าหมายของ ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ๔ ด้านประกอบด้วย

๖.๑.๑ ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Healthy) ประกอบด้วย

๖.๑.๑.๑ คนไทยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการ

๖.๑.๑.๒ คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ วิธีการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice : GMP)

๖.๑.๑.๓ คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน

๖.๑.๑.๔ คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

๖.๑.๑.๕ คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

๖.๑.๑.๖ คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

๖.๑.๒ ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ (Mental Health) ประกอบด้วย

๖.๑.๑.๑ คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

๖.๑.๑.๒ คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ปรึกษาลดน้อยลง

๖.๑.๑.๓ คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

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

๖.๑.๓.๑ คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

๖.๑.๓.๒ คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

๖.๑.๓.๓ คนไทยมีสัมมาอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๖.๑.๔ ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา (Spiritual Health) ประกอบด้วย

๖.๑.๔.๑ คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

๖.๑.๔.๒ คนไทยมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน

๖.๑.๔.๓ คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

๖.๑.๔.๔ คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงาม

๖.๒ กลยุทธ์รวมการสร้างสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๗ : ๒๘ - ๒๙) ระบุว่า กลยุทธ์รวมการสร้างสุขภาพ (Empowerment for Health) ประกอบด้วย ๕ อ. ด้วยกัน ได้แก่

๖.๒.๑ อ. อาหาร การสร้างสุขภาพด้านอาหาร เน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่แหล่งการผลิตแหล่งขนส่ง แหล่งตลาด แหล่งปรุง จนกระทั่งถึงโต๊ะอาหาร ต้องปลอดภัยจากสิ่งเจือปน ไม่ว่าจะเป็นสารเคมี เชื้อโรค แบคทีเรีย โดยแหล่งผลิต ตลาดต้องจะต้องพัฒนาไปสู่มาตรฐานตลาดนำซื้ออาหารปรุงสุกต้องสะอาด ร้านอาหารต้องพัฒนาสู่มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในด้านการดูแลโภชนาการของประชากร เน้นให้ประชาชนมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า พอเพียง ควบคุมไปกับอาหารสะอาด อาหารปลอดภัย

๖.๒.๒ อ. การออกกำลังกาย การสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนให้มีการรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทั่วประเทศ โดยกรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที และในเขตเทศบาลให้ส่งเสริมการรวมตัวเป็นชมรมการออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชมรมต่อ ๑ ชุมชน

๖.๓.๓ อ. อารมณ์ การสร้างสุขภาพด้านการพัฒนาการควบคุมอารมณ์ โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี EQ ดี คือการเป็นคนที่รู้จักเหตุรู้จักผล รู้จักการพิจารณาแก้ไข โดยเฉพาะเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาทางอารมณ์ตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ในเด็กเล็กที่บ้านและในเยาวชนให้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ผู้ใหญ่ สร้างครอบครัวที่อบอุ่น และให้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ

๖.๓.๔ อ. อนามัยชุมชน การสร้างสุขภาพด้านพัฒนาอนามัยชุมชน หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงานโรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะอาด เป็นระเบียบปราศจากพิษและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สวนสาธารณะ น้ำร้อนรมย์ ตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารรสชาติอร่อย สุขาสารณะน้ำใช้ ตลอดจนมีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและการป้องกันมลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ ในอากาศอย่างจริงจัง

๖.๓.๕ อ. อโรคยา การสร้างสุขภาพด้านการลดโรค หมายถึง การลดโรคที่สำคัญในชุมชนในการนี้มีโรค ๒ กลุ่มที่เป็นปัญหาใหญ่ในทุกพื้นที่ของประเทศ กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค และไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งกำลังกลับมาระบาดหนักใหม่ กลุ่มที่สอง คือ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชาชนอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามเกณฑ์เมืองไทย แข็งแรงของผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่ การลดโรค การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีพัฒนาการทางอารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล

แนวคิดเรื่องความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุ

๑. ความหมายของความตระหนักรู้

กิตติภูมิ มีประดิษฐ์ (๒๕๔๒ : ๓๔) กล่าวว่า ความตระหนักในสิ่งแวดล้อมมีความหมายโดยนัยเหมือนกับการมีจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม เพราะความตระหนักเป็นการรู้ที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกตลอดเวลา ครั้งที่เกิดปัญหาหรือพบเห็นเรื่องราวที่เรารู้จัก ก็จะได้ตั้งใจได้สำนึกให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าในภาวะใดก็ตามความสำนึกที่ฝังลึกและถูกต้องนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลง

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ (๒๕๔๖) ได้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก รับรู้ คิดได้ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญ โดยการแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์ หรือความตระหนักรู้ เป็นการรับรู้ ฉกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือสำนึกถึงบางอย่างของประสบการณ์ ความตระหนักรู้จะเกิดขึ้น เมื่อมี

เหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกมากกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้และสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม

จารุชา สมศรี (๒๕๕๐ : ๒๒) ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงพฤติกรรมการรับรู้ การแสดงออกของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ

วีระวุฒิ พึ่งรัตนตรัย (๒๕๕๐ : ๒๒) ให้ความหมายของ ความตระหนักว่า หมายถึง การที่บุคคลมีจิตสำนึก และมีความรู้สึกต่อสิ่งเร้าที่เคยรับรู้มาก่อนแล้ว หรือรับรู้มาบางส่วน ซึ่งเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นจะมีผลให้เกิดความเข้าใจ และสำนึกในสิ่งนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

ธวัชชัย ตวงวิไล (๒๕๕๑ : ๘) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีความตื่นตัวทางจิตใจ เป็นความรู้สึกในลักษณะของการสำนึกขึ้นได้ และบุคคลนั้นได้รับรู้ความเป็นไปของสถานการณ์ และมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสิ่งรับรู้นั้น

ศุภร เต็มทรัพย์ (๒๕๕๒ : ๑๑) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึก การรับรู้หรือการมีความรู้ ความคิด และความปรารถนาต่างๆ ต่อสิ่งหนึ่งหรือต่อเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งด้วยการพูด เขียนหรืออื่นๆ โดยอาศัยระยะเวลาหรือประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

บุรนา แก้วสูงเนิน (๒๕๕๓ : ๑๖) ได้ให้ความหมายของ ความตระหนักว่า หมายถึง ความสามารถนึกคิด ความสำนึกซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้ หรือเคยมีความรู้มาก่อน ความรู้สึกหรือความตั้งใจ เมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นจึงเกิดความสำนึกขึ้นหรือเกิดความตระหนักขึ้น ความตระหนักมีความหมายเหมือนกับความสำนึก เป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดและความปรารถนาต่างๆ อันเกิดจากการรับรู้ ความสำนึกซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลได้รับรู้ หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ มาแล้ว ความตระหนักจึงเป็นเรื่องของการตื่นตัวทางจิตใจต่อเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์นั้นๆ

Bloom (๑๙๗๑ : ๓๘) ได้ให้ความหมายความตระหนักว่าเป็นขั้นต่ำสุดของภาคอารมณ์และความรู้สึก ความตระหนักเกือบคล้ายความรู้ ตรงที่ความรู้และความตระหนักไม่เป็นลักษณะสิ่งเร้า ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

Good (๑๙๗๓ : ๕๔) ได้ให้ความหมายว่า ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

Wolman (๑๙๗๓ : ๓๘) ได้กล่าวถึงความหมายของความตระหนักไว้ว่า ความตระหนักเป็นภาวการณ์ที่บุคคลเข้าใจ หรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์หรือวัตถุสิ่งของ

Runes (๑๙๗๙ : ๓๘) กล่าวถึง ความตระหนักอย่างจำกัดว่า ความตระหนักเป็นการกระทำที่เกิดจากความสำนึกในเรื่องหรือเหตุการณ์นั้น ๆ

Breckler (๑๙๘๖) ได้กล่าวไว้ว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคมและสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มน้าว หรือที่จะสนองตอบในทางบวกหรือทางลบเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์

ดังนั้น ความตระหนักจึง เป็นกระบวนการรู้คิดที่บุคคลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ การแสดงออกซึ่งวิถีคิด พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหา เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองได้โดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อม

๒. องค์ประกอบความตระหนัก

จิราพร จักรไพวงศ์ (๒๕๓๐ : ๑๙) ได้กล่าวเอาไว้ว่า “ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มน้าว หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักมีอยู่ ๓ ประการดังนี้

๑. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่าย และมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

๒. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยมความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ

๓. พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยาท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

Bleckler (อ้างถึงใน นุสรณ์ วุฒิสักดิ์, ๒๕๕๔ : ๙) กล่าวถึง องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนักว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้าอันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มน้าวหรือที่จะตอบสนองในทางบวก หรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความตระหนักประกอบด้วย ๓ ประการคือ

๑. พุทธิปัญญา หรือความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive หรือ Belief Component) ซึ่งความรู้หรือความเข้าใจจะเริ่มต้นจากระดับง่าย และมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ

๒. อารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดี หรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ

๓. พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยาท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ ดังนั้น บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม การเรียนรู้ และประสบการณ์จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก โดยมีความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึก พฤติกรรมเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนัก

นุสรณ์ วุฒิศักดิ์ (๒๕๕๔ : ๙) กล่าวว่า ปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตระหนัก แบ่งออกเป็น ๒ องค์ประกอบใหญ่คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะของบุคคลที่รับรู้ โดยลักษณะของสิ่งเร้าหรือคุณสมบัติของสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ อันนำไปสู่ความตระหนักต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้นน้อยแค่ไหน ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ ด้านคือ

๑. ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส หู ตา จมูก ปาก
๒. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เดิม การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจและความที่จะรับรู้ ความเห็นคุณค่า เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความตระหนักแตกต่างกัน

ปารวีร์ บุษบาศรี (๒๕๕๕ : ๓๐) กล่าวว่า ความตระหนักรู้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สำนึกว่ามีสิ่งนั้น (Consciousness of something) จำแนกและรับรู้ (Recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึก และอารมณ์ ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยมีเหตุการณ์สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ องค์ประกอบสำคัญของความตระหนักรู้มี ๓ ประการ ได้แก่

๑. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่การมีหรือเพิ่มความรู้ อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เสมอไป

๒. อารมณ์ความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกต่อค่านิยม ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าว่าดี หรือไม่ดี มีองค์ประกอบ ๓ ด้านคือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือการเป็นโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงให้ความไว้วางใจ ตัวอย่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (Becker ๑๙๗๔ อ้างถึงใน สุทัสสา ทิจะยัง, ๒๕๕๗ : ๒๘) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความรู้ ๖ ด้านได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านแรงจูงใจสุขภาพและปัจจัยต่างๆ บางครั้งความเชื่อของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองได้ เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย

๓. พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะทำการกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ พฤติกรรมมีทั้งที่สังเกตได้ คือ พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออก และที่สังเกตไม่ได้ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในพฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติของพฤติกรรมด้านสุขภาพแบ่งเป็น

๓.๑ พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลที่ต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ เป็นต้น

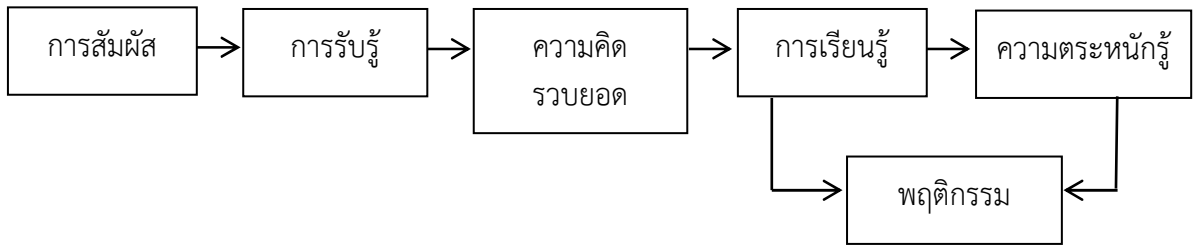
๓.๒ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative risk behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง หรือไขมันมากเกินไป การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น ในการศึกษาต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สรุปได้ว่า ความตระหนัก (Awareness) เป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective Domain) ที่เกือบคล้ายความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิดเสมอ เนื่องจากความรู้นั้นเป็นเรื่องที่เกิดจากข้อเท็จจริง จากประสบการณ์ การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดความสำนึกคิดต่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์นั้น และในเรื่องของความตระหนักนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับความจำหรือการรำลึกมากนัก เพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ (Conscious of Something) จำแนกและรับรู้ (Recognition) ลักษณะของสิ่งของนั้นเป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร โดยไม่มีความรู้สึกในการประเมินเข้าร่วมด้วย และยังไม่สามารถบ่งบอกออกมาได้ว่าคุณสมบัติใดของสิ่งเร้าทำให้เกิดความตระหนักต่อสิ่งนั้น

๓. ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

Good (๑๙๗๓ : ๓๒) กล่าวว่า การเกิดความตระหนักเป็นกระบวนการทางปัญญา คือ เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าจะมีการรับรู้และทำความเข้าใจกับสิ่งนั้นอย่างถ่องแท้ เกิดเป็นความคิดรวบยอดที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มีความรู้ในสิ่งนั้นจนนำไปปฏิบัติได้ นั่นคือ ได้พัฒนาการรับรู้เป็นความตระหนัก ซึ่งความตระหนักจะนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้นต่อไป

แผนภาพที่ ๒-๑ ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก



จากแผนภาพที่ ๒-๑ จะเห็นว่า ความตระหนักเป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ขึ้น (Perception) เมื่อเกิดการรับรู้แล้วจากนั้นก็就会导致ความเข้าใจในสิ่งเร้า นั้น และนำไปสู่การเรียนรู้ขั้นต่อไป คือ มีความรู้ในสิ่งนั้น และเมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วก็จะส่งผลให้เกิดความตระหนักในที่สุด ซึ่งความรู้ และความตระหนักต่างก็นำไปสู่การกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่อไป

๔. การประเมินความตระหนักรู้

สิริกาญจน์ ศิริเลข (๒๕๕๑ : ๓๑) กล่าวว่า ความตระหนักรู้จะนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่ามีสิ่งนั้นอยู่จำแนก และรู้จักซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เชื่อมโยงความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้น การที่จะทำการวัดและประเมินจึงต้องมีหลักการ วิธีการ และเทคนิคเฉพาะจึงจะประเมินความรู้และอารมณ์ที่แสดงถึงความตระหนักรู้ให้เที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ และได้เสนอเครื่องมือประเมินไว้ ดังนี้

๑. แบบสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นชนิดที่มีโครงสร้างแน่นอน โดยสร้างคำถาม และมีคำตอบให้เลือกเหมือนๆ กับแบบสอบถามชนิดเลือกตอบหรืออาจเป็นแบบไม่มี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบคำถาม และคำถามย่อยๆ จะเป็นไปตามโอกาสอันวณยในขณะที่สนทนา

๒. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายเปิด หรือปลายปิดหรือแบบผสมระหว่างปลายเปิดกับปลายปิดก็ได้

๓. แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ได้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย มีหรือไม่มี สิ่งที่กำหนดในรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบหรือคำตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่

๔. มาตรวัดคุณภาพ (Rating scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์ และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้มว่า มีมากน้อยเพียงใดในเรื่องนั้น การวัดจะมีที่ Scale ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการวัดและความถี่หรือความเข้มที่ต้องการคำตอบ

๕. การใช้ความหมายภาษา (Semantic differential technique : S.D.) เป็นเครื่องมือวัดการประเมินค่าศักยภาพ และกิจกรรม

๕. ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักและความรู้

ประสาธ อิศรปริดา (๒๕๓๓ : ๑๗๗) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นพฤติกรรมด้านอารมณ์ หรือความรู้สึก (Affective Domain) อันเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิด (Cognitive Domain) ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้และความคิดเสมอ อาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตใจไตร่ตรอง คิดหาเหตุผล ในขณะที่ความตระหนักเป็นเรื่องของโอกาส การได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยไม่ตั้งใจ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าความตระหนักและความรู้สึกมีความสัมพันธ์กันคือ ทั้งความตระหนักและความรู้ต่างก็เกี่ยวข้องกับการสัมผัส และการใช้จิตใจไตร่ตรอง โดยความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ซึ่งได้จากการสังเกตและรับรู้ที่ต้องอาศัยเวลา ส่วนความตระหนักเป็นเรื่องของความรู้สึกที่เกิดในภาวะจิตที่ไม่เน้นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ อย่างไรก็ตามการที่จะเกิดความตระหนักขึ้นมาได้นั้นก็ต้องผ่านการมีความรู้เบื้องต้นมาก่อน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุตินา วัฒนศักดิ์ภูบาล (๒๕๕๑) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ ๕๙.๘) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

สุกัญญา สุขวรรณโน (๒๕๕๑) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี : กรณีศึกษาตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุสุขภาพดีที่มีอายุเกิน ๗๕ ปี มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ๘ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ได้แก่ ทำงานบ้าน ออกกำลังกายและดำเนินวิถีชีวิตแบบเดิม

๒. รับประทานอาหารพื้นบ้านและสมุนไพร ได้แก่ ปรับวิธีการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป ประุงอาหารแบบพื้นบ้าน รับประทานอาหารถูกหลักรับประทาน อาหารที่ชอบ ละ เลิก การติดในรสชาติอาหารและใช้สมุนไพรเสริมสุขภาพ

๓. ยึดธรรมะเป็นหลักนำทางชีวิต ได้แก่ คิดดีใจนิ่งอยู่อย่างสงบ อุทิศตนเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีการเตรียมตัวตาย

๔. ครอบครัวสมบูรณ์ ได้แก่ ลูกหลานพร้อมหน้า ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญและลูกหลานทำให้สุขใจ

๕. วางแผนด้านการเงิน ยึดหลักความพอเพียง ได้แก่ วางแผนรายจ่ายและหารายได้เอง

๖. เข้าสังคมพบปะผู้คนสร้างคุณค่าให้ตนเอง ได้แก่ ไปร่วมงานบุญ การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

๗. การพักผ่อนเพียงพอและทำงานอดิเรก และ

๘. เจ็บป่วยต้องรีบรักษาตัวให้หาย

ผลการศึกษานี้ ได้ข้อมูลวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปวางแผนศึกษาวิจัย แสวงหาแนวทางสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีต่อไป

วัลลัฑดา แก้วคำมูล (๒๕๕๒) ได้ศึกษาการพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตำบลโนนเมือง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี การศึกษาวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะสรุปได้ดังนี้

ระยะที่ ๑ การศึกษาปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุศึกษาในระยะที่ ๑ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเขตตำบลโนนเมือง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒๖๙ คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมมีค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย = ๓.๐๕) ซึ่งถือว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ ๒ การหาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการประชุมกลุ่มระดมสมองร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓๘ คน ผลการศึกษาระยะที่ ๒ สามารถกำหนดแนวทางหรือยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้ ๔ ยุทธศาสตร์คือ

๑. ยุทธศาสตร์การจัดทากายอุปกรณ์ ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการ
๒. ยุทธศาสตร์จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๔. ยุทธศาสตร์การอบรมให้ความรู้ แก่นำครอบครัว และผู้สูงอายุ

ระยะที่ ๓ การประเมินแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแนวทางหรือยุทธศาสตร์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน ประเมินยุทธศาสตร์ผลการประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลโนนเมือง อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า มีความเหมาะสม ด้านวัตถุประสงค์มีความถี่ของความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ด้านกิจกรรมมีความถี่ของความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ด้านตัวชี้วัดความสำเร็จมีความถี่ของความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทุกโครงการ

มณฑาทิพย์ วุฒิ (๒๕๕๓) ได้ศึกษายุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลรัษฎา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า

๑. ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับความต้องการจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ และด้านที่อยู่อาศัย

๒. แนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ได้จัดทำและนำเสนอยุทธศาสตร์ทั้งหมด ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๒ โครงการ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มี ๓ โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มี ๓ โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การจ้ดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ มี ๓ โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและปลอดภัยในที่อยู่อาศัย มี ๑ โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มี ๒ โครงการ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุมี ๑ โครงการ

วัลย์รักษ์ อังคมาตย์ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๗๕ - ๙๐ ปี สถานภาพสมรสเป็นหม้าย ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีโรคประจำตัวและตรวจสุขภาพประจำปีละ ๑ ครั้ง และระยะเวลาในการพักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้างบางแคไม่น้อยกว่า ๖ ปี ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการไปพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยา รองลงมาคือ การดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติในระดับสูงด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย การทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการขาดปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะกิจกรรมที่จัดไม่เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ความเสื่อมถอยตามสภาพร่างกาย และทัศนคติการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปด้านอายุ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพฟัน สุขภาพหู สุขภาพตา สุขภาพปากด้วยตนเอง การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง

สุขเกษม ร่วมสุข (๒๕๕๓) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า

๑. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ อยู่ในระดับดี
๒. ปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส
๓. ปัจจัยสนับสนุน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อน การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ การเงินและแรงงาน
๔. ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ๑๓ ตัวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง .๐๐๒ - ๑.๐๐๐ (ไม่คิดเครื่องหมาย)
๕. ตัวแปรอิสระที่ดีที่สุดที่ใช้ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ มี ๔ ตัวแปร คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อน อายุ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ การเงินและแรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยตัวแปรทั้งสี่ตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ ๓๙.๔๐

๖. สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ
ซึ่งเขียนในรูปคะแนนดิบ คะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = ๑.๙๓๙ + ๐.๒๕๗ (S๒) + ๐.๑๕๕ (S๓) - ๐.๐๐๘ (Age) + ๐.๐๙๙ (S๑)$$

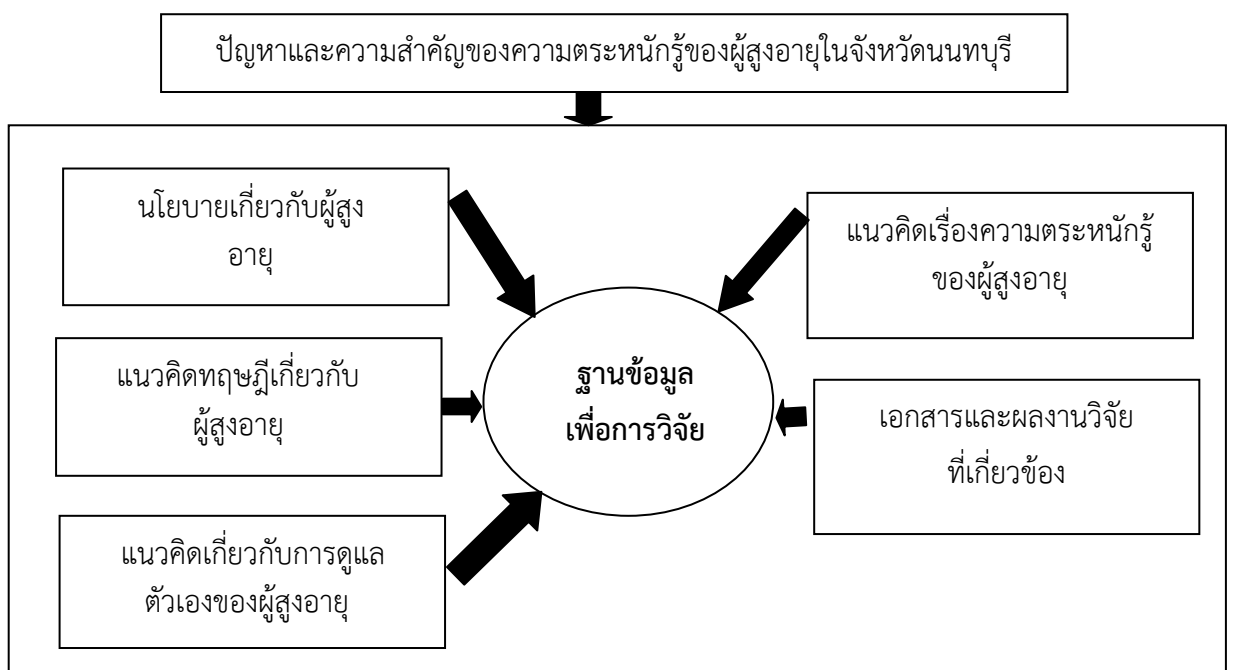
สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Zy' = ๐.๓๒๘ (Z_{S๒}) + ๐.๑๙๙ (Z_{S๓}) - ๐.๑๗๑ (Z_{Age}) + ๐.๑๒๗ (Z_{S๑})$$

กรอบความคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์เป็นกรอบ
แนวความคิดของการวิจัย ดังนี้

แผนภาพที่ ๒-๒ กรอบความคิดของการวิจัย



สรุป

แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) นี้ ได้มีการรณรงค์ให้คนในสังคมนั้นได้ตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ มีการส่งเสริม สนับสนุนคุ้มครองผู้สูงอายุรวมทั้งศักยภาพของผู้สูงอายุด้วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น และมีความสุข มีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของรัฐ เอกชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย สำหรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ นั้น จะเน้นหนักให้สิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งมีการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองผู้สูงอายุด้วย มีการอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษด้วย รวมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเองมีการพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องตามอายุที่สูงขึ้น ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ส่วนทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) แนวคิดทางจิตวิทยา (Psychological Concept) และทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุได้ศึกษาบริบท ความหมายของการดูแลตนเองแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง

แนวคิดเรื่องความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของความตระหนักรู้องค์ประกอบความตระหนักมีอยู่ ๓ ประการดังนี้

๑. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component)
๒. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) และ
๓. พฤติกรรม (Behavioral Component)

ความตระหนักและความรู้สึกมีความสัมพันธ์กันคือ ทั้งความตระหนักและความรู้ต่างก็เกี่ยวข้องกับการสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรอง โดยความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ ซึ่งได้จากการสังเกตและรับรู้ที่ต้องอาศัยเวลา ส่วนความตระหนักเป็นเรื่องของความรู้สึกที่เกิดในภาวะจิตที่ไม่เน้นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ อย่างไรก็ตามการที่จะเกิดความตระหนักขึ้นมาได้นั้นก็ต้องผ่านการมีความรู้เบื้องต้นมาก่อน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวม ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 207,129 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยใช้การคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าเท่ากับ 0.05

จำนวนประชากรที่ทำการศึกษามีทั้งสิ้น 207,129 คน เมื่อแทนค่าในสูตรข้างต้นด้วยขนาดของประชากรดังกล่าว ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{207,129}{1 + 207,129(0.05)^2} \\ &= 399.229 \end{aligned}$$

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบบสอบถามนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และด้านสื่อเฉพาะกิจ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scales) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scales) 5 ระดับ

2. เชิงคุณภาพ

โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาช (cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ = 0.901 และค่าความเชื่อมั่นภาพรวมพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ = 0.976

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักวิจัยออกเก็บข้อมูล ตามแบบสอบถาม เพื่อการวิจัยและ
ทำการเก็บข้อมูลใช้เวลา 20 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ และประมวลผลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์
โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ แต่ละตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการ
สมรส

ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยแจกแจง
ความถี่หาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย ด้านสื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และด้านสื่อเฉพาะกิจ ลักษณะ
คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scales) 5 ระดับ
วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตีความเป็นระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็น
รายชื่อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพัฒนาการ
รู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา
การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ลักษณะ
คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert rating scales) 5 ระดับ
วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตีความเป็นระดับการปฏิบัติเป็นรายชื่อ

เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สำหรับอธิบายสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับอธิบายสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ผลการวิจัย

๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

๑.๓ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๑.๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๒. แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับ
การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว แสดงได้ดังตารางที่ ๔-๑

ตารางที่ ๔-๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๑๓	๒๘.๓
หญิง	๒๘๗	๗๑.๗
อายุ (ปี)		
๖๑ - ๖๕ ปี	๒๒	๕.๕
๖๖ - ๗๐ ปี	๑๔๐	๓๕.๐
๗๑ - ๗๕ ปี	๑๒๒	๓๐.๕
๗๖ ปีขึ้นไป	๑๑๖	๒๙.๐

ตารางที่ ๔-๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

(n=๔๐๐)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	๑๔๓	๓๕.๘
สมรส	๒๐๖	๕๑.๕
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	๕๑	๑๒.๘
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๓๖	๙.๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๐๒	๒๕.๕
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๑๓๘	๓๔.๕
อนุปริญญา/ปวส.	๖๕	๑๖.๓
ปริญญาตรี	๔๓	๑๐.๘
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	๑๖	๔.๐
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๒๗	๖.๘
๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท	๑๓๑	๓๒.๘
๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๙๓	๒๓.๓
๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท	๗๗	๑๙.๓
๒๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๗๒	๑๘.๐
โรคประจำตัว		
มี	๑๙๗	๔๙.๓
ไม่มี	๒๐๓	๕๐.๘

จากตารางที่ ๔-๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า
 เพศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๑.๘ เป็นเพศหญิง และร้อยละ ๒๘.๓ เป็นเพศชาย
 อายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๕.๐ อายุระหว่าง ๖๖ - ๗๐ ปี รองลงมาร้อยละ ๓๐.๕
 อายุระหว่าง ๗๑ - ๗๕ ปี ร้อยละ ๒๙.๐ อายุ ๗๖ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๕.๕ อายุระหว่าง ๖๑ - ๖๕ ปี
 สถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๑.๕ สถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ
 ๓๕.๘ มีสถานภาพโสด และร้อยละ ๑๒.๘ มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๔.๕ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รองลงมาร้อยละ ๒๕.๕ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๑๖.๓ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ ๑๐.๘ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๙.๐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ ๔.๐ จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๒.๘ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง ๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท รองลงมาร้อยละ ๒๓.๓ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง ๑๕,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๙.๓ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง ๒๐,๐๐๑ – ๒๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๘.๐ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๒๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป และร้อยละ ๖.๘ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๐.๘ ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ ๔๙.๓ มีโรคประจำตัว

๒. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านสื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และด้านสื่อเฉพาะกิจ แสดงได้ดังตารางที่ ๔-๒

๒.๑ ด้านภาพรวม

ตารางที่ ๔-๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวม

(n=๔๐๐)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านสื่อบุคคล	๓.๙๔	๐.๕๘	มาก
ด้านสื่อสิ่งพิมพ์	๓.๘๒	๐.๖๖	มาก
ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	๔.๑๔	๐.๗๗	มาก
ด้านสื่อเฉพาะกิจ	๓.๒๒	๐.๖๕	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	๓.๗๘	๐.๔๐	มาก

จากตารางที่ ๔-๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๔) รองลงมาด้านสื่อบุคคล (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดในด้านสื่อเฉพาะกิจ (ค่าเฉลี่ย ๓.๒๒) ตามลำดับ

๒.๒ ด้านสื่อบุคคล

ตารางที่ ๔-๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
ด้านสื่อบุคคล

(n=๔๐๐)

ด้านสื่อบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
๑. ญาติพี่น้อง	๓.๓๔	๑.๔๗	ปานกลาง
๒. ครอบครัว	๔.๓๙	๐.๗๕	มากที่สุด
๓. เพื่อนบ้าน	๓.๘๓	๑.๓๓	มาก
๔. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	๔.๑๘	๐.๖๓	มาก
รวม	๓.๙๔	๐.๕๘	มาก

จากตารางที่ ๔-๓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดคือครอบครัว (ค่าเฉลี่ย ๔.๓๙) รองลงมาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๘) เพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๓) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือ ญาติพี่น้อง (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๔) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔-๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
ด้านสื่อสิ่งพิมพ์

(n=๔๐๐)

ด้านสื่อสิ่งพิมพ์	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
๑. หนังสือพิมพ์	๓.๕๐	๑.๒๔	มาก
๒. นิตยสาร	๓.๙๓	๐.๘๑	มาก
๓. วารสาร	๔.๐๔	๐.๙๗	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๘๒	๐.๖๖	มาก

จากตารางที่ ๔-๔ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อสิ่งพิมพ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดคือวารสาร (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) รองลงมานิตยสาร (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔-๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้าน
สื่ออิเล็กทรอนิกส์

(n=๔๐๐)

ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
๑. วิทยุ	๓.๙๙	๐.๘๖	มาก
๒. โทรศัพท์	๔.๐๗	๐.๙๐	มาก
๓. อินเทอร์เน็ต	๔.๓๖	๐.๘๒	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๔.๑๔	๐.๗๖	มาก

จากตารางที่ ๔-๕ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๔) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดคืออินเทอร์เน็ต (ค่าเฉลี่ย ๔.๓๖) รองลงมาโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๗) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือ วิทยุ (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๙) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔-๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อเฉพาะกิจ

(n=๔๐๐)

ด้านสื่อเฉพาะกิจ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
๑. ป้ายประกาศหรือโปสเตอร์	๓.๗๙	๑.๒๔	มาก
๒. ใบปลิวหรือใบแทรก	๒.๙๔	๑.๔๗	ปานกลาง
๓. แผ่นพับ	๓.๔๕	๑.๒๘	มาก
๔. จุลสาร	๒.๔๖	๑.๔๑	ปานกลาง
๕. จดหมายข่าว	๓.๔๖	๑.๔๑	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๒๒	๐.๖๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔-๖ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสื่อเฉพาะกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๒๒) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดคือป้ายประกาศหรือโปสเตอร์ (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๙) รองลงมาคือ จดหมายข่าว (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๖) แผ่นพับ (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๕) ใบปลิวหรือใบแทรก (ค่าเฉลี่ย ๒.๙๔) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือจุลสาร (ค่าเฉลี่ย ๒.๔๖) ตามลำดับ

๓. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่าง

อย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา แสดงได้ดังตารางที่ ๔-๖

๓.๑ ด้านภาพรวม

ตารางที่ ๔-๗ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านภาพรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านภาพรวม	\bar{X}	S.D.	(n=๔๐๐)
			ระดับการปฏิบัติ
๑. ด้านการบริโภคอาหาร	๔.๐๓	๐.๕๒	มาก
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๔.๐๔	๐.๕๒	มาก
๓. ด้านการพักผ่อน	๓.๘๒	๐.๕๑	มาก
๔. ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	๓.๗๕	๐.๖๒	มาก
๕. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	๓.๖๘	๐.๕๒	มาก
๖. ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	๓.๘๒	๐.๓๕	มาก
๗. ด้านการเผชิญปัญหา	๓.๗๗	๐.๔๖	มาก
๘. ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	๓.๙๔	๐.๕๙	มาก
๙. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	๓.๘๘	๐.๕๘	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๘๖	๐.๒๗	มาก

จากตารางที่ ๔-๗ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในด้าน การออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓) ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘) ด้านการพักผ่อน และด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) เท่ากันทั้ง ๒ ด้าน ด้านการเผชิญปัญหา (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘) ตามลำดับ

๓.๒ ด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ ๔-๘ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร

ด้านการบริโภคอาหาร	\bar{X}	S.D.	(n=๔๐๐)
			ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ข้าว	๔.๓๖	๐.๗๒	มากที่สุด

เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้ทุกมื้อ			
๒. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ที่ติดมัน หรือเนย กะทิ ฯลฯ	๔.๑๕	๐.๘๕	มาก
๓. ท่านรับประทานอาหารรสจัด	๓.๘๒	๐.๗๔	มาก
๔. ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า ๒ แก้ว/วัน	๔.๒๐	๐.๗๙	มาก
๕. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา	๔.๐๙	๑.๐๒	มาก
๖. ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม	๓.๘๒	๑.๑๒	มาก
๗. ท่านรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน	๓.๙๕	๑.๐๔	มาก
๘. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาแดงเหล้า	๓.๘๗	๑.๐๖	มาก
ค่าเฉลี่ย	๔.๐๓	๐.๕๒	มาก

จากตารางที่ ๔-๘ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ข้าวเนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้ทุกมื้อ (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๔.๓๖) รองลงมาคือ ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า ๒ แก้ว/วัน (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๐) ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือเนย กะทิ ฯลฯ (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๕) ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๙) ท่านรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕) ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาแดงเหล้า (ค่าเฉลี่ย ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๗) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านรับประทานอาหารรสจัด (ข้อ ๓) และท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) เท่ากันทั้ง ๒ จำนวน ตามลำดับ

๓.๓ ด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ ๔-๙ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย

(n=๔๐๐)			
ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ วัน	๔.๐๓	๐.๙๑	มาก
๒. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	๔.๑๕	๐.๘๓	มาก

๓. หลังการออกกำลังกาย ท่านดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ	๔.๑๘	๐.๖๘	มาก
๔. ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ด้วย	๔.๒๒	๐.๗๕	มาก
๕. ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แขนงหน้าอก ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที	๓.๖๗	๑.๑๔	มาก
๖. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง	๔.๓๔	๐.๗๖	มาก
๗. ท่านไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	๓.๗๕	๑.๐๖	มาก
๘. หลังจากออกกำลังกายท่านรับประทานอาหารทันที	๔.๑๒	๑.๐๑	มาก
๙. หลังจากออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย	๓.๙๓	๐.๗๖	มาก
ค่าเฉลี่ย	๔.๐๔	๐.๕๒	มาก

จากตารางที่ ๔-๙ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๔.๓๔) รองลงมาคือ ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ด้วย (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒) หลังการออกกำลังกาย ท่านดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๘) ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๕) หลังจากออกกำลังกายท่านรับประทานอาหารทันที (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๒) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ วัน (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓) หลังจากออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย (ข้อ ๙) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) ท่านไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แขนงหน้าอก ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗) ตามลำดับ

๓.๔ ด้านการพักผ่อน

ตารางที่ ๔-๑๐ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพักผ่อน

(n=๔๐๐)			
ด้านการพักผ่อน	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านนอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง	๓.๙๐	๑.๐๒	มาก
๒. ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ	๔.๐๔	๐.๙๑	มาก
๓. ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์	๓.๙๓	๑.๑๒	มาก
๔. ท่านพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้	๔.๐๖	๐.๖๒	มาก
๕. ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนด้วยการร้องเพลงหรือเล่นดนตรี	๓.๕๔	๐.๙๖	มาก
๖. ท่านพักผ่อนด้วยการออกกำลังกาย	๓.๓๕	๐.๘๖	ปานกลาง
๗. ท่านพักผ่อนด้วยการพบปะ พูดคุยกับเพื่อน	๓.๘๐	๐.๗๑	มาก
๘. เมื่อมีเวลาว่าง ท่านเข้าวัด ฟังธรรม	๓.๙๗	๐.๙๖	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๘๒	๐.๕๑	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๐ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพักผ่อนพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องท่านพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้ (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖) รองลงมาคือ ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) เมื่อมีเวลาว่าง ท่านเข้าวัด ฟังธรรม (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๗) ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) ท่านนอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๐) ท่านพักผ่อนด้วยการพบปะ พูดคุยกับเพื่อน (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐) ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนด้วยการร้องเพลงหรือเล่นดนตรี (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๔) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านพักผ่อนด้วยการออกกำลังกาย (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๕) ตามลำดับ

๓.๕ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง

ตารางที่ ๔-๑๑ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง

(n=๔๐๐)			
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านพูดให้กำลังใจผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน	๓.๘๒	๑.๐๓	มาก
๒. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะขอความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น	๓.๗๔	๑.๐๐	มาก
๓. ท่านจะสร้างสัมพันธ์ไมตรี กับบุคคลในวัยเดียวกัน และต่างวัยเสมอ	๓.๗๓	๐.๙๗	มาก
๔. ท่านตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๓.๔๔	๑.๑๑	มาก
๕. เมื่อท่านรู้สึกว่าร่ากายมีอาการผิดปกติ ท่านจะรีบไป พบแพทย์เพื่อทำการรักษา	๔.๐๕	๐.๘๙	มาก
๖. โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง	๓.๗๒	๕.๙๗	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๗๕	๐.๖๒	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๑ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง เมื่อท่านรู้สึกว่าร่ากายมีอาการผิดปกติ ท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๕) รองลงมาคือ ท่านพูดให้กำลังใจผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) เมื่อเกิดความเครียดท่านจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๔)

ท่านจะสร้างสัมพันธ์ไมตรี กับบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัยเสมอ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๓) โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๒) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๔) ตามลำดับ

๓.๖ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๔-๑๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

(n=๔๐๐)			
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ระหว่างการพูดคุยกับผู้อื่น ท่านจะตรวจสอบว่าท่านและคู่สนทนามีความเข้าใจในเรื่องที่พูดตรงกันทุกครั้ง	๓.๙๓	๐.๗๗	มาก
๒. ก่อนการพูดคุยท่านจะประเมินความสนใจของผู้ที่ท่านจะพูดคุยด้วย	๔.๐๖	๐.๙๑	มาก
๓. ในระหว่างการสนทนา ท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า และท่าทางของผู้ที่ท่านพูดคุยด้วย	๓.๖๒	๐.๙๔	มาก
๔. ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ท่านจะรักษามารยาทในการสนทนา เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดคำหยาบต่ำทอ ไม่กล่าวร้ายใคร	๓.๔๖	๑.๐๘	มาก
๕. ท่านยังติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับเพื่อนเก่า	๓.๙๓	๐.๖๙	มาก
๖. ท่านและครอบครัว มีการพุดคุยกันน้อย ทำให้ขาดความเข้าใจในครอบครัว	๓.๒๕	๐.๙๒	ปานกลาง
๗. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี	๔.๑๔	๐.๙๒	มาก
๘. เมื่อมีการประชุมในหมู่บ้าน ท่านจะเข้าร่วมประชุมเป็นประจำ	๓.๔๘	๑.๐๖	มาก
๙. เพื่อนบ้านไม่ติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับท่าน	๓.๒๕	๐.๙๓	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	๓.๖๘	๐.๕๒	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๔) รองลงมาคือ ก่อนการพูดคุยท่านจะประเมินความสนใจของผู้ที่ท่านจะพูดคุยด้วย (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖) ระหว่างการพูดคุยกับผู้อื่น ท่านจะตรวจสอบว่าท่านและคู่สนทนามีความเข้าใจในเรื่องที่พูดตรงกันทุกครั้ง (ข้อ ๑) และท่านยังติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับเพื่อนเก่า (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) เท่ากันทั้ง ๒ ประเด็น ในระหว่างการสนทนา ท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า และท่าทางของผู้ที่ท่านพูดคุยด้วย (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย

๓.๖๒) เมื่อมีการประชุมในหมู่บ้าน ท่านจะเข้าร่วมประชุมเป็นประจำ (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๘). ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ท่านจะรักษามารยาทในการสนทนา เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดคำหยาบ ด่าทอ ไม่กล่าวร้ายใคร (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๖) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านและครอบครัว มีการพูดคุยกันน้อย ทำให้ขาดความเข้าใจในครอบครัว (ข้อ ๖) และเพื่อนบ้านไม่ติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับท่าน(ข้อ ๙) (ค่าเฉลี่ย ๓.๒๕) เท่ากันทั้ง ๒ ประเด็น ตามลำดับ

๓.๗ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๔-๑๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

(n=๔๐๐)

ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มเล่น การพนัน ดื่มเหล้า นินทาผู้อื่น เพราะเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์	๓.๙๓	๐.๗๐	มาก
๒. ท่านจะมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทุกครั้งเมื่อมี โอกาส	๔.๑๑	๐.๙๖	มาก
๓. ท่านสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ เป็นประจำ	๔.๑๘	๐.๖๘	มาก
๔. ท่านมักจะหากิจกรรมง่ายๆ เช่น ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ฯลฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน	๓.๙๓	๑.๐๔	มาก
๕. ท่านมักจะเล่านิทานให้เด็กฟัง	๓.๗๕	๑.๐๕	มาก
๖. ท่านมีการทำงานเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในแต่ละ เดือน	๓.๕๓	๐.๘๖	มาก
๗. ท่านมีรายได้ประจำทุกเดือนจากการทำงานด้วย ตนเอง	๓.๘๐	๐.๗๖	มาก
๘. ท่านจะดูแลสุขภาพที่พักอาศัยให้สะอาดเมื่อมีเวลาว่าง	๓.๙๒	๐.๗๔	มาก
๙. ท่านไม่มีเวลาว่าง สำหรับการออกกำลังกายหรือเล่น กีฬา	๓.๕๖	๑.๒๑	มาก
๑๐. ท่านจะอ่านหนังสือเมื่อท่านมีเวลาว่าง	๓.๘๐	๑.๐๐	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๘๒	๐.๓๕	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๓ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒)

โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ เป็นประจำ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๘) รองลงมาคือ ท่านจะมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทุกครั้งเมื่อมีโอกาส (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑)

ท่านหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มเล่น การพนัน ดื่มเหล้า นินทาผู้อื่น เพราะเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) ท่านมักจะหากิจกรรมง่ายๆ เช่น ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ฯลฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๓) ท่านจะดูแลสถานที่พักอาศัย ให้สะอาดเมื่อมีเวลาว่าง (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๒) ท่านมีรายได้ประจำทุกเดือนจากการทำงานด้วยตนเอง (ข้อ ๗) และท่านจะอ่านหนังสือเมื่อท่านมีเวลาว่าง (ข้อ ๑๐) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐) เท่ากัน ทั้ง ๒ ประเด็น ท่านมักจะเล่านิทานให้เด็กฟัง (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) ท่านไม่มีเวลาว่าง สำหรับการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา (ข้อ ๙) (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๖) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านมีการทำงานเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในแต่ละเดือน (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๓) ตามลำดับ

๓.๘ ด้านการเผชิญปัญหา

ตารางที่ ๔-๑๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการเผชิญปัญหา

(n=๔๐๐)			
ด้านการเผชิญปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. เมื่อท่านเผชิญปัญหา ท่านจะเริ่มต้นด้วยการพิจารณาว่า ปัญหาที่เผชิญอยู่คืออะไร	๓.๗๒	๑.๐๑	มาก
๒. ท่านแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยพิจารณาถึงผลดี และผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา	๓.๖๕	๐.๙๑	มาก
๓. ในแต่ละเดือนท่านสามารถเก็บเงินได้มาก เพราะท่าน ประหยัดในการใช้เงิน โดยยอมอดต่างๆ ที่มีเงิน	๓.๕๒	๑.๑๑	มาก
๔. ท่านเก็บเงินรายได้บางส่วนในแต่ละเดือนไว้เพื่อบุตร หลายจะได้นำเงินส่วนนี้ไปจัดงานศพ เมื่อท่านเสียชีวิต	๔.๐๔	๐.๙๓	มาก
๕. ท่านมีบุคคลที่ช่วยให้กำลังใจและช่วยคิด และ ตัดสินใจในสิ่งที่มีควมสำคัญ	๔.๑๐	๐.๙๐	มาก
๖. ท่านใช้จ่ายเงิน อย่างประหยัด โดยใช้จ่ายเฉพาะสิ่งที่ จำเป็นเท่านั้น เช่น ค่าอาหาร ดูแลสุขภาพ การพักผ่อน ทำบุญปรับปรุงที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น เป็นต้น	๓.๘๙	๐.๘๔	มาก
๗. ท่านใช้หนี้สินที่ไปกู้ยืมจากบุคคลอื่นๆ ตรงตาม กำหนดเวลา	๓.๘๑	๑.๐๓	มาก

๘. หากท่านมีเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ท่านจะขอยืม จากบุคคลอื่นๆ บุตรหรือญาติ	๓.๔๗	๑.๑๑	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๗๗	๐.๔๖	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๔ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการเผชิญปัญหาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านมีบุคคลที่ช่วยให้กำลังใจและช่วยคิด และตัดสินใจในสิ่งที่มีความสำคัญ (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐) รองลงมาคือ ท่านเก็บเงินรายได้บางส่วนในแต่ละเดือนไว้เพื่อบุตรหลานจะได้นำเงินส่วนนี้ไปจัดงานศพ เมื่อท่านเสียชีวิต (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) รองลงมาคือ ท่านใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด โดยใช้จ่ายเฉพาะสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ค่าอาหาร ดูแลสุขภาพ การพักผ่อน ทำบุญปรับปรุงที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น เป็นต้น (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙) ท่านใช้หนี้สินที่ไปกู้ยืมจากบุคคลอื่นๆ ตรงตามกำหนดเวลา (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๑) เมื่อท่านเผชิญปัญหา ท่านจะเริ่มต้นด้วยการพิจารณาว่า ปัญหาที่เผชิญอยู่คืออะไร (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๒). ท่านแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๕) ในแต่ละเดือนท่านสามารถเก็บเงินได้มาก เพราะท่านประหยัดในการใช้เงิน โดยยอมอดต่างๆ ที่มีเงิน (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๒) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง หากท่านมีเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ท่านจะขอยืมจากบุคคลอื่นๆ บุตรหรือญาติ (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๗) ตามลำดับ

๓.๙ ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ ๔-๑๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม

	(n=๔๐๐)		
ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านศึกษาหาข้อมูลว่ามีกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานใด ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านได้ในยาม ที่ท่านเดือดร้อน	๓.๘๗	๐.๘๔	มาก
๒. ท่านแบ่งเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดย มุ่งหวังว่าจะได้พบเพื่อนใหม่ หรือกระชับความสัมพันธ์ กับเพื่อนเก่า	๔.๐๐	๐.๗๙	มาก
๓. ท่านไปร่วมงานประเพณี หรืองานพิธีต่างๆ เช่น งาน บวช งานสมรส เมื่อได้รับเชิญ	๔.๑๐	๐.๙๐	มาก
๔. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การร่วมทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ	๓.๘๖	๑.๐๓	มาก
๕. ท่านเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและเข้าร่วม กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ชมรมจัดให้มีขึ้น	๔.๐๐	๐.๘๘	มาก

๖. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเท่าที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน การออกไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุดของครอบครัว ฯลฯ	๔.๐๔	๐.๙๓	มาก
๗. ท่านมักจะเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน/ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	๓.๖๔	๐.๙๒	มาก
๘. ท่านจะแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ลูกหลานเห็นก็อยากพูดคุยทักทายท่าน	๓.๘๓	๐.๙๕	มาก
๙. ท่านมักจะไปพบปะพูดคุย กับผู้สูงอายุ หรือเพื่อนบ้าน ในละแวกบ้านใกล้เคียง	๔.๑๐	๐.๘๓	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๙๔	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๕ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ท่านไปร่วมงานประเพณี หรืองานพิธีต่างๆ เช่น งานบวช งานสมรส เมื่อได้รับเชิญ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐) รองลงมาคือ ท่านมักจะไปพบปะพูดคุย กับผู้สูงอายุ หรือเพื่อนบ้าน ในละแวกบ้านใกล้เคียง (ข้อ ๙) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเท่าที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน การออกไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุดของครอบครัว ฯลฯ (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) ท่านแบ่งเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมุ่งหวังว่าจะได้พบเพื่อนใหม่ หรือกระชับความสัมพันธ์กับเพื่อนเก่า (ข้อ ๒) และท่านเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ชมรมจัดให้มีขึ้น (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐) เท่ากันทั้ง ๒ ประเด็น ท่านศึกษาหาข้อมูลว่ามีกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานใดในชุมชนที่สามารถสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านได้ในยามที่ท่านเดือดร้อน (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๗) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การร่วมทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖) ท่านจะแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสลูกหลานเห็นก็อยากพูดคุยทักทายท่าน (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๓) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านมักจะเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน/ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔) ตามลำดับ

๓.๑๐ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ตารางที่ ๔-๑๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านไปฟังเทศน์ หรือฟังกายบรรยายธรรม หรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่างๆ	๔.๐๓	๐.๗๖	มาก
๒. ท่านยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต	๔.๐๐	๐.๗๙	มาก

(n=๔๐๐)

๓. ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำเพื่อสงบจิตใจ	๓.๖๔	๐.๙๒	มาก
๔. เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะเข้าวัด ฟังธรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	๓.๘๗	๐.๘๔	มาก
๕. ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา เวียนเทียน สงกรานต์ ทอดกฐิน ผ้าป่า ฯลฯ	๓.๘๖	๑.๐๓	มาก
๖. ท่านยึดหลักการทำได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว	๔.๒๑	๐.๘๑	มาก
๗. ท่านไม่เคยร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาเลย	๓.๓๗	๑.๒๑	ปานกลาง
๘. ท่านสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนเป็นประจำ	๔.๑๐	๐.๙๐	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓.๘๘	๐.๕๘	มาก

จากตารางที่ ๔-๑๖ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องท่านยึดหลักการทำได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว (ข้อ ๖) (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑) รองลงมาคือ ท่านสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนเป็นประจำ (ข้อ ๘) (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐) ท่านไปฟังเทศน์ หรือฟังกายบรรยายธรรม หรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่างๆ (ข้อ ๑) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓) ท่านยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต (ข้อ ๒) (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐) เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะเข้าวัด ฟังธรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ข้อ ๔) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๗) ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา เวียนเทียน สงกรานต์ ทอดกฐิน ผ้าป่า ฯลฯ (ข้อ ๕) (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖) ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำเพื่อสงบจิตใจ (ข้อ ๓) (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง ท่านไม่เคยร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาเลย (ข้อ ๗) (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๗) ตามลำดับ

ส่วนที่ ๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐๐ คน มีผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน ๒๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔-๑๗ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. ผู้สูงอายุคิดว่าการดูแลเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล	๑๘๕	๖๖.๕
๒. เมื่อเจ็บป่วยมักปล่อยให้ตามเวรตามกรรม	๘๗	๓๑.๓
๓. เมื่อมีโรคประจำตัวหลายชนิด ไม่ดูแลตนเอง ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย	๑๖๓	๕๘.๖
๔. เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถนำมาจัดการตนเองได้	๙๕	๓๔.๒

๕. มีความรู้สึกกว่าตนเองไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	๑๑๔	๔๑.๐
๖. ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง	๒๐๓	๗๓.๐
๗. สภาพร่างกายไม่แข็งแรง และเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง	๑๔๒	๕๑.๑
๘. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด ใจสั่น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถจนไม่สามารถดูแลตนเองได้	๑๓๘	๔๙.๖
๙. ไม่อยากร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน	๑๙๐	๖๘.๓

จากตารางที่ ๔-๑๗ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๓.๐ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รองลงมาร้อยละ ๖๘.๓ ไม่อยากร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ร้อยละ ๖๖.๕ ผู้สูงอายุคิดว่าการดูแลเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล ร้อยละ ๕๘.๖ เมื่อมีโรคประจำตัวหลายชนิด ไม่ดูแลตนเอง ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๕๑.๑ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง และเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ ๔๙.๖ รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด ใจสั่น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ ๔๑.๐ มีความรู้สึกกว่าตนเองไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ ๓๔.๒ เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถนำมาจัดการตนเองได้ และร้อยละ ๓๑.๓ เมื่อเจ็บป่วยมักปล่อยไปตามเวรตามกรรม ตามลำดับ

แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รองลงมาด้านสื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดในด้านสื่อเฉพาะกิจ

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จากการศึกษาภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในการออกกำลังกาย รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ด้านการพักผ่อน และด้านการใช้เวลาว่างอย่าง

มีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและนำข้อมูลมาจัดทำเป็นแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษามีวิสัยทัศน์ดังนี้ “ผู้สูงอายุอยู่อย่างรู้สึกรู้สีกมีคุณค่า สุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว” โดยมีแนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการรับรู้ สื่อ สารสนเทศ เกี่ยวกับสุขภาพ มีดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมให้มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

๑.๒ เลือกชนิดสื่อ สารสนเทศ ให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่จะรับรู้ และเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการปฏิบัติ

๑.๓ จัดทำสื่อ ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทั่วทุกชุมชน

๒. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย มีดังนี้

๒.๑ ใช้หลัก ๕ อ. ในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ อ. อาหาร การสร้างสุขภาพด้านอาหาร เน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่แหล่งการผลิตแหล่งขนส่ง แหล่งตลาด แหล่งปรุง จนกระทั่งถึงโต๊ะอาหาร ต้องปลอดภัยจากสิ่งเจือปนไม่ว่าเป็นสารเคมี เชื้อโรค แบคทีเรีย โดยแหล่งผลิต ตลาดต้องจะต้องพัฒนาไปสู่มาตรฐาน ตลาดนำซื้ออาหารปรุงสุกต้องสะอาด ร้านอาหารต้องพัฒนาสู่มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ในด้านการดูแลโภชนาการ เน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่าพอเพียง ควบคู่ไปกับอาหารสะอาด อาหารปลอดภัย

๒.๑.๒ อ. การออกกำลังกาย การสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้การสนับสนุนให้มีการรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทั่วประเทศ โดยการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุกู้จักการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที และในเขตเทศบาลให้ส่งเสริมการรวมตัวเป็นชมรมการออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชมรมต่อ ๑ ชุมชน

๒.๑.๓ อ. อารมณ์ การสร้างสุขภาพด้านการพัฒนาการควบคุมอารมณ์ โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี EQ ดี คือการเป็นคนที่รู้จักเหตุรู้จักผล รู้จักการพิจารณาแก้ไข โดยเฉพาะเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาทางอารมณ์ตั้งแต่เด็กเล็ก ไปถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ในเด็กเล็กที่บ้านและในเยาวชนให้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ผู้ใหญ่ สร้างครอบครัวที่อบอุ่น และให้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ

๒.๑.๔ อ. อนามัยชุมชน การสร้างสุขภาพด้านพัฒนาอนามัยชุมชนหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมหมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะอาดเป็นระเบียบปราศจากพิษและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ โรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานนอกระยะทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สวนสาธารณะนันทนาการ ตลาดสดน้ำซื่อ ร้านอาหารรสชาติอร่อย สุขภาพประชาชนดี ปลอดภัยจากการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและการป้องกันมลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ ในอากาศอย่างจริงจัง

๒.๑.๕ อ. อโรคยา การสร้างสุขภาพด้านการลดโรค หมายถึง การลดโรคที่สำคัญในชุมชนในการนี้มีโรค ๒ กลุ่มที่เป็นปัญหาใหญ่ในทุกพื้นที่ของประเทศ กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรควัณโรค และไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งกำลังกลับมาระบาดหนักใหม่ กลุ่มที่สอง คือ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชาชนอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถ

๓. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ มีดังนี้

๓.๑ ครอบครัวสมบูรณ์ ได้แก่ ลูกหลานพร้อมหน้า ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญและลูกหลานทำให้สุขใจ

๓.๒ ผู้สูงอายุมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

๓.๓ ผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทลดน้อยลง

๓.๔ ยึดธรรมะเป็นหลักนำทางชีวิต ได้แก่ คิดดี ใจนิ่งอยู่อย่างสงบ อุทิศตนเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีการเตรียมตัวตาย

๔. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ มีดังนี้

๔.๑ วางแผนด้านการเงิน ยึดหลักความพอเพียง ได้แก่ วางแผนรายจ่าย และหารายได้เอง เข้าสังคมพบปะผู้คนสร้างคุณค่าให้ตนเอง ได้แก่ ไปร่วมงานบุญ การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

๔.๒ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

๔.๓ ผู้สูงอายุมีสัมมาอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๕. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา มีดังนี้

๕.๑ ผู้สูงอายุลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

๕.๒ ผู้สูงอายุมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน

๕.๓ ผู้สูงอายุมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาคัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

๕.๔ ผู้สูงอายุยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จากแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีผู้วิจัย จึงขอเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๑.๑ ให้บริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
- ๑.๒ ปรับปรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน
- ๑.๓ จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๒.๑ อบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๒ สำนึกคุณผู้สูงอายุ
- ๒.๓ คัดเลือกผู้สูงอายุดีเด่น

๓. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๓.๑ สวนสาธารณะ ๓ วัย ใจรักสุขภาพ
- ๓.๒ พัฒนาจิตใจชวนผู้สูงวัยไหว้พระ

๔. ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและปลอดภัยในที่อยู่อาศัย มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๔.๑ การก่อสร้าง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้

๕. ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๕.๑ สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในที่สาธารณะ
- ๕.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๖. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ๖.๑ จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

บทที่ ๕

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และเสนอแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุป

จากผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ข้อดังกล่าวข้างต้น โดยมีรายละเอียดข้อสรุป ดังนี้

๑. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ ๑

สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีพบว่า

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๘ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๓๕.๐ อายุระหว่าง ๖๖ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๕๑.๕ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๓๔.๕ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ ๓๒.๘ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง ๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท และร้อยละ ๕๐.๘ ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ ๔๙.๓ มีโรคประจำตัว

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๔) รองลงมาด้านสื่อบุคคล (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) ด้านสิ่งพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดในด้านสื่อเฉพาะกิจ (ค่าเฉลี่ย ๓.๒๒)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓) ด้านการพัฒนาและดำรงรักษา ระบบสนับสนุนทางสังคม (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘) ด้านการพักผ่อน และด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒) เท่ากันทั้ง ๒ ด้าน ด้านการเผชิญปัญหา (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) และมีการปฏิบัติ น้อยที่สุดในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘)

๒. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ ๒

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๓.๐ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รองลงมาร้อยละ ๖๘.๓ ไม่อยากร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ร้อยละ ๖๖.๕ ผู้สูงอายุคิดว่าการดูแลเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล ร้อยละ ๕๘.๖ เมื่อมีโรคประจำตัวหลายชนิด ไม่ดูแลตนเอง ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๕๑.๑ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง และเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ ๔๙.๖ รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด ใจสั่น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถ จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ ๔๑.๐ มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ ๓๔.๒ เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถนำมาจัดการตนเองได้ และร้อยละ ๓๑.๓ เมื่อเจ็บป่วยมักปล่อยไปตามเวรตามกรรม

๓. แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและนำข้อมูลมาจัดทำเป็นแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษามีวิสัยทัศน์ดังนี้ “ผู้สูงอายุอยู่อย่างรู้สึกรู้สีก่อนค่า สุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว” โดยมีแนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ๕ ด้าน ดังนี้

๓.๑ ด้านการรับรู้ สื่อ สารสนเทศ เกี่ยวกับสุขภาพ มีดังนี้

๓.๑.๑.๑ ส่งเสริมให้มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

๓.๑.๑.๒ เลือกชนิดสื่อ สารสนเทศ ให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่จะรับรู้ และเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการปฏิบัติ

๓.๑.๑.๓ จัดทำสื่อ ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั่วทุกชุมชน

๓.๒ ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย มีดังนี้

๓.๒.๑ ใช้หลัก ๕ อ. ในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๓.๒.๑.๑ อ. อาหาร การสร้างสุขภาพด้านอาหาร เน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่แหล่งการผลิตแหล่งขนส่ง แหล่งตลาด แหล่งปรุง จนกระทั่งถึงโต๊ะอาหาร ต้องปลอดภัยจากสิ่งเจือปน ไม่ว่าจะเป็นสารเคมี เชื้อโรค แบคทีเรีย โดยแหล่งผลิต ตลาดต้องจะต้องพัฒนาไปสู่มาตรฐานตลาดนำซื้ออาหารปรุงสุกต้องสะอาด ร้านอาหารต้องพัฒนาสู่มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในด้านการดูแลโภชนาการ เน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า พอเพียง ควบคุมไปกับอาหารสะอาด อาหารปลอดภัย

๓.๒.๑.๒ อ. การออกกำลังกาย การสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ให้การสนับสนุนให้มีการรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทั่วประเทศ โดยการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุรู้จักการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที และในเขตเทศบาลให้ส่งเสริมการรวมตัวเป็นชมรมการออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ ๑ ชุมชน

๓.๒.๑.๓ อ. อารมณ์ การสร้างสุขภาพด้านการพัฒนาการควบคุมอารมณ์ โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี EQ ดี คือการเป็นคนที่รู้จักเหตุรู้จักผล รู้จักการพิจารณาแก้ไข โดยเฉพาะเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาทางอารมณ์ตั้งแต่เด็กเล็ก ไปถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ในเด็กเล็กที่บ้านและในเยาวชนให้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ผู้ใหญ่ สร้างครอบครัวที่อบอุ่น และให้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ

๓.๒.๑.๔ อ. อนามัยชุมชน การสร้างสุขภาพด้านพัฒนาอนามัยชุมชนหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมหมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะอาด เป็นระเบียบปราศจากพิษและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สวนสาธารณะน่ารื่นรมย์ ตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารรสชาติอร่อย สุขาสาธารณะน่าใช้ ตลอดจนมีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและการป้องกันมลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ ในอากาศอย่างจริงจัง

๓.๒.๑.๕ อ. อโรคา การสร้างสุขภาพด้านการลดโรค หมายถึง การลดโรคที่สำคัญในชุมชนในการนี้มีโรค ๒ กลุ่มที่เป็นปัญหาใหญ่ในทุกพื้นที่ของประเทศ กลุ่มที่หนึ่งกลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรควัณโรค และไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งกำลังกลับมาระบาดหนักใหม่ กลุ่มที่สองคือ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้นโดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชาชนอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจากร

๓.๓ ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ มีดังนี้

๓.๓.๑ ครอบครัวสมบูรณ์ ได้แก่ ลูกหลานพร้อมหน้า ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญและลูกหลานทำให้สุขใจ

๓.๓.๒ ผู้สูงอายุมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

๓.๓.๓ ผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทลดน้อยลง

๓.๓.๔ ยึดธรรมะเป็นหลักนำทางชีวิต ได้แก่ คิดดี ใจนิ่งอยู่อย่างสงบ อุทิศตนเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีการเตรียมตัวตาย

๔. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ มีดังนี้

๔.๑ วางแผนด้านการเงิน ยึดหลักความพอเพียง ได้แก่ วางแผนรายจ่าย และหารายได้เอง เข้าสังคมพบปะผู้คนสร้างคุณค่าให้ตนเอง ได้แก่ ไปร่วมงานบุญ การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

๔.๒ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

๔.๓ ผู้สูงอายุมีสัมมาอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๕. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา มีดังนี้

- ๕.๑ ผู้สูงอายุลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
- ๕.๒ ผู้สูงอายุมีความรู้รักสามัคคีมีความอาทรเกื้อกูลกัน
- ๕.๓ ผู้สูงอายุมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาคัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วย

สันติวิธี

๕.๔ ผู้สูงอายุยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จากแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีผู้วิจัย จึงขอเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๑.๑ ให้บริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
 - ๑.๒ ปรับปรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน
 - ๑.๓ จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ
๒. ยุทธศาสตร์การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุมีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๒.๑ อบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ๒.๒ สำนึกคุณผู้สูงอายุ
 - ๒.๓ คัดเลือกผู้สูงอายุดีเด่น
๓. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๓.๑ สวนสาธารณะ ๓ วัย ใจรักสุขภาพ
 - ๓.๒ พัฒนาจิตใจชวนผู้สูงวัยไหว้พระ
๔. ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและปลอดภัยในที่อยู่อาศัย มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๔.๑ การก่อสร้าง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้
๕. ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๕.๑ สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในที่สาธารณะ
 - ๕.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
๖. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - ๖.๑ จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาขอเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑.๑ ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนที่สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพ ความสามารถของผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพที่จะดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต

๑.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ให้มีบทบาทและมีส่วนสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๑.๓ ภาครัฐหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถาบันครอบครัว โรงเรียน วัด ควรมีการประสานความร่วมมือของการมีบทบาทสำคัญในการร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลงานในเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ในส่วนที่ตนรับผิดชอบในระดับชุมชนที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ ควรมีการประสานงานกับเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานหรือผลัดเปลี่ยนกันมาให้ความรู้ คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพหรือการดูแลตนเองในด้านอื่นๆ เพื่อเพิ่มความหลากหลาย และเป็นการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งเกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ตัวผู้สูงอายุเองสามารถนำศักยภาพของตนเอง ออกมาใช้ได้

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๒.๑ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพฟัน สุขภาพหู สุขภาพตา และสุขภาพปากด้วยตนเอง การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง

๒.๒ ลูกหลาน บุคคลในครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ ศึกษา และให้ความรู้เพิ่มเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการแสดงออกให้ผู้สูงอายุ เห็นว่าการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงของผู้สูงอายุนั้น เป็นภูมิปัญญาที่ควรสืบทอดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งทุกกระบวนการดังกล่าวมานั้น ลูกหลาน บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุทุกช่วงวัย ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

๒.๓ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาและการทำบุญ และใช้วัดเป็นสถานที่รวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรม ดังนั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตามความเหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง โดยมีการสอดแทรกพิธีการทางศาสนาการสืบสานดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีเข้าไปด้วยกัน ซึ่งทำให้เห็นภาพความสอดคล้องของการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้บริบทของการมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและ

ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวเข้าสู่การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี โดยการให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนบทบาทของการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน

๓. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ดังนี้

๓.๑ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอื่นอีก เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน หรือการสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ

๓.๒ การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๓ ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหรือชมรม เพื่อกำหนดรูปแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะในชุมชน รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- จันทนา รณฤทธิวิชัย. คู่มือการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พัชรี ตันศิริ และคนอื่นๆ. คู่มือการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2536.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ สินี กมลวาทีน และประสิทธิ์ รักไทยดี. ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2533.
- มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล. สุขภาพผู้สูงอายุ. กำแพงเพชร : คณะวิทยาการจัดการและเทคโนโลยี, ราชภัฏกำแพงเพชร, สถาบัน, 2542.
- มัลลิกา มัติโก. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : แสงแดด, 2530.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊ค, 2546.
- เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, สถาบัน. การดูแลสุขภาพตนเองในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง., 2537.
- สาธารณสุข, กระทรวง. เมืองไทยสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- ไสว พรหมณี. นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เอกชัย กิ่งสุขพินิจ. การบริหาร : ทักษะการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาสน์, 2530.

วารสาร

- ปาหนัน บุญหลง. “การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. เล่มที่ 13 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2533) : 4, ๒๕๓๓.
- พาริดา อิบราฮิม. “การปรับตัวเพื่อสุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุ”. วารสารผู้สูงอายุ. เล่มที่ 6, ปีที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2530) : 6-12, ๒๕๓๐.
- สาธารณสุข, กระทรวง. “เทศบาลจะทำอะไรได้บ้างเพื่อเมืองน่าอยู่”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. เล่มที่ 47 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 28-29, 2547.
- สาธารณสุข, กระทรวง. “ยุทธศาสตร์แห่งชาติรวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. เล่มที่ 47 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 11-21, 2547.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. “ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ไทย”. วารสารจิตวิทยาคลินิก. เล่มที่ 21, (ตุลาคม 2533) : 1-13, ๒๕๓๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

เอกสารงานวิจัย

- ชุตินา วัฒนศักดิ์ภูบาล. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา”. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, 2551.
- นภาพร วงศ์ใหญ่. “ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา”. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ปณิตา ชะบ่ารุ่ง. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2549.
- ปราโมทย์ วังสะอาด. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์”. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พุทธเมษา หมั่นคำแสน. “ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง”. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- มณฑาทิพย์ วุฒิ. “ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลรัฐัญญิกอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2553.
- ไมตรี ติยะรัตน์กูร. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร”. ปรินญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ราณี พรมานะจรัสกุล. “ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล”. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- วัลย์รักษ์ อังคมาตย์. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค”. ปรินญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- วัลลัดดา แก้วคำมูล. “การพัฒนาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตำบลโนนเมืองอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู”. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2552.

- ศิริมา ลีละวงศ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการสูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สิริกาญจน์ ศิริเลข. “ความตระหนักรู้ต่อปัญหาภาวะโลกร้อนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยมหิดล”. ปรินญาสังคมสาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุกัญญา สุขวรรณโน. “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี : กรณีศึกษาตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก”. ปรินญาพยาบาลสาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.
- สุขเกษม ร่วมสุข. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ”. ปรินญาสาธารณสุขสาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.
- สำเนาวิ เรืองยศ. “ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”. ปรินญาพยาบาลสาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

ภาษาต่างประเทศ

Books

- Ebersole and Hess. Gerontological Nursing and Healthy Aging. St. Louis : Mosby, 1985.
- Hill, L and N.Smith. Self-Care Nursing Promotion of Health. New Jersey : Prentice Hall, 1990.
- Hill, L and N.Smith. Self-Care Nursing Promotion of Health. New Jersey : Prentice Hall, 1985.
- Orem, E.D. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill, 1985.
- Orem, E.D. Nursing : Concepts of Practice. 1st ed. New York : Mc Graw Hill, 1980.
- Orem, E.D. Nursing : Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis : Mosby, 1991.

- Orem, D.F., S.G. Taylor, and K.M. Nursing Concept of Practice. 5th ed. St.Louis : Mosby, 1995.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. New York : Appleton and Lange, 1987.
- World Health Organization (WHO). Training on Management of Human Resource For Health. Geneva : Publication Part A. 1993.
- Yamane, Taro. Statistics : An introductory analysis. (3rd ed). New York: Harper and row, 1973.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Journals

- Gast, H.L and others. “Self-Care Agency : Conceptualizations and Operationalizations”. Advances in Nursing Science. Copy 12 (October-December 1989) : 26-38, 1989.
- Holmes T, H and Rahe R, H. “The Social Readjustment Rating Scale”. Journal of Psychosomatic research. Copy 11 (January 1967), 213-221, 1967.
- Norris, C . M. “Self – care”. American Journal of Nursing. Copy 74 (March 1974) : 486-489, 1974.

ภาคผนวก

ผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง **แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี**

ชี้แจง

แบบสอบถามนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเองตามความเป็นจริง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษา การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถูกปิดเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้รับอาจนำไปใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

- ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ ๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

๑. เพศ () ๑. ชาย () ๒. หญิง

๒. อายุ.....ปี

() ๑. ๖๑ - ๖๕ ปี () ๓. ๗๑ - ๗๕ ปี
() ๒. ๖๖ - ๗๐ ปี () ๔. ๗๖ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพการสมรส () ๑. โสด () ๓. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
() ๒. สมรส () ๔. อื่นๆ

.....

๔. ระดับการศึกษา () ๑. ประถมศึกษา () ๔. อนุปริญญา/ปวส.
() ๒. มัธยมศึกษาตอนต้น () ๕. ปริญญาตรี
() ๓. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () ๖. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

() ๑. ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท () ๔. ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท
() ๒. ๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท () ๕. ๒๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป
() ๓. ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

๖. โรคประจำตัว () ๑. มี () ๒. ไม่มี

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการรับรู้				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านสื่อบุคคล					
๑.ญาติพี่น้อง					
๒. ครอบครัว					
๓. เพื่อนบ้าน					
๔. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)					
ด้านสื่อสิ่งพิมพ์					
๑. หนังสือพิมพ์					
๒. นิตยสาร					
๓. วารสาร					
ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์					
๑. วิทยุ					
๒. โทรทัศน์					
๓. อินเทอร์เน็ต					
ด้านสื่อเฉพาะกิจ					
๑. ป้ายประกาศหรือโปสเตอร์					
๒. ใบปลิวหรือใบแทรก					
๓. แผ่นพับ					
๔. จุลสาร					
๕. จดหมายข่าว					

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องให้ตรงกับความเป็นจริงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การบริโภคอาหาร						
๑	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้ทุกมื้อ					
๒	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือเนย กะทิ ฯลฯ					
๓	ท่านรับประทานอาหารรสจัด					
๔	ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า ๒ แก้ว/วัน					
๕	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา					
๖	ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม					
๗	ท่านรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน					
๘	ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตองเหล้า					
การออกกำลังกาย						
๙	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ วัน					
๑๐	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
๑๑	หลังการออกกำลังกาย ท่านดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ					
๑๒	ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย และมีผู้อื่นอยู่ด้วย					
๑๓	ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แขนหน้าอก ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที					
๑๔	ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้า ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง					
๑๕	ท่านไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การออกกำลังกาย (ต่อ)						
๑๖	หลังจากออกกำลังกายท่านรับประทานอาหารทันที					
๑๗	หลังจากออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย					
การพักผ่อน						
๑๘	ท่านนอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง					
๑๙	ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ					
๒๐	ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์					
๒๑	ท่านพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้					
๒๒	ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนด้วยการร้องเพลงหรือเล่นดนตรี					
๒๓	ท่านพักผ่อนด้วยการออกกำลังกาย					
๒๔	ท่านพักผ่อนด้วยการพบปะ พูดคุยกับเพื่อน					
๒๕	เมื่อมีเวลาว่าง ท่านเข้าวัด ฟังธรรม					
การพัฒนาการรู้จักตนเอง						
๒๖	ท่านพูดให้กำลังใจผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน					
๒๗	เมื่อเกิดความเครียดท่านจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น					
๒๘	ท่านจะสร้างสัมพันธ์ไมตรี กับบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัยเสมอ					
๒๙	ท่านตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง					
๓๐	เมื่อท่านรู้สึกว่าร่างกายมีอาการผิดปกติ ท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา					
๓๑	โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ						
๓๒	ระหว่างการพูดคุยกับผู้อื่น ท่านจะตรวจสอบว่าท่านและคู่สนทนามีความเข้าใจในเรื่องที่พูดตรงกันทุกครั้ง					
๓๓	ก่อนการพูดคุยท่านจะประเมินความสนใจของผู้ที่ท่านจะพูดคุยด้วย					
๓๔	ในระหว่างการสนทนา ท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า และท่าทางของผู้ที่ท่านพูดคุยด้วย					
๓๕	ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ท่านจะรักษามารยาทในการสนทนา เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดคำหยาบด่าทอ ไม่กล่าวร้ายใคร					
๓๖	ท่านยังติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับเพื่อนเก่า					
๓๗	ท่านและครอบครัว มีการพูกกันน้อย ทำให้อาการความเข้าใจในครอบครัว					
๓๘	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี					
๓๙	เมื่อมีการประชุมในหมู่บ้าน ท่านจะเข้าร่วมประชุมเป็นประจำ					
๔๐	เพื่อนบ้านไม่ติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับท่าน					
การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ						
๔๑	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มเล่น การพนัน ดื่มเหล้า นิินทาผู้อื่น เพราะเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์					
๔๒	ท่านจะมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทุกครั้งเมื่อมีโอกาส					
๔๓	ท่านสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ เป็นประจำ					
๔๔	ท่านมักจะหากิจกรรมง่ายๆ เช่น ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ฯลฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)						
๔๕	ท่านมักจะเล่นิทานให้เด็กฟัง					
๔๖	ท่านมีการทำงานเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในแต่ละเดือน					
๔๗	ท่านมีรายได้ประจำทุกเดือนจากการทำงานด้วยตนเอง					
๔๘	ท่านจะดูแลสถานที่พักอาศัยให้สะอาดเมื่อมีเวลาว่าง					
๔๙	ท่านไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					
๕๐	ท่านจะอ่านหนังสือเมื่อท่านมีเวลาว่าง					
การเผชิญปัญหา						
๕๑	เมื่อท่านเผชิญปัญหา ท่านเริ่มต้นด้วยการพิจารณาว่า ปัญหาที่เผชิญอยู่คืออะไร					
๕๒	ท่านแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา					
๕๓	ในแต่ละเดือนท่านสามารถเก็บเงินได้มาก เพราะท่านประหยัดในการใช้เงิน โดยยอมอดต่างๆ ที่มีเงิน					
๕๔	ท่านเก็บเงินรายได้บางส่วนในแต่ละเดือนไว้เพื่อบุตรหลานจะได้นำเงินส่วนนี้ไปจัดงานศพ เมื่อท่านเสียชีวิต					
๕๕	ท่านมีบุคคลที่ช่วยให้กำลังใจและช่วยคิดและตัดสินใจในสิ่งที่มีควมสำคัญ					
๕๖	ท่านใช้จ่ายเงิน อย่างประหยัด โดยใช้จ่ายเฉพาะสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ค่าอาหาร ดูแลสุขภาพ การพักผ่อน ทำบุญปรับปรุงที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น เป็นต้น					
๕๗	ท่านใช้หนี้สินที่ไปกู้ยืมจากบุคคลอื่นๆ ตรงตามกำหนดเวลา					
๕๘	หากท่านมีเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ท่านจะขอยืมจากบุคคลอื่นๆ บุตรหรือญาติ					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม						
๕๙	ท่านศึกษาหาข้อมูลว่ามีกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานใดในชุมชนที่สามารถสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านได้ในยามที่ท่านเดือดร้อน					
๖๐	ท่านแบ่งเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมุ่งหวังว่าจะได้พบเพื่อนใหม่ หรือ กระชับความสัมพันธ์กับเพื่อนเก่า					
๖๑	ท่านไปร่วมงานประเพณี หรืองานพิธีต่างๆ เช่น งานบวช งานสมรส เมื่อได้รับเชิญ					
๖๒	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การร่วมทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ					
๖๓	ท่านเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ชมรมจัดให้มีขึ้น					
๖๔	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเท่าที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน การออกไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุดของครอบครัว ฯลฯ					
๖๕	ท่านมักจะเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน/ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน					
๖๖	ท่านจะแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสลูกหลานเห็นก็อยากพูดคุยทักทายท่าน					
๖๗	ท่านมักจะไปพบปะพูดคุย กับผู้สูงอายุ หรือเพื่อนบ้าน ในละแวกบ้านใกล้เคียง					
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา						
๖๘	ท่านไปฟังเทศน์ หรือฟังกายบรรยายธรรม หรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่างๆ					
๖๙	ท่านยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ต่อ)						
๗๐	ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำเพื่อสงบจิตใจ					
๗๑	เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะเข้าวัด ฟังธรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
๗๒	ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา เวียนเทียน สงกรานต์ ทอดกฐิน ผ้าป่า ฯลฯ					
๗๓	ท่านยึดหลักการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว					
๗๔	ท่านไม่เคยร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาเลย					
๗๕	ท่านสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนเป็นประจำ					

ส่วนที่ ๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*****ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม*****

ผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี

ชี้แจง

แบบสอบถามนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเองตามความเป็นจริง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษา การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถูกปิดเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้รับอาจนำไปใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

๑. เพศ () ๑. ชาย () ๒. หญิง

๒. อายุ.....ปี

() ๑. ๖๑ - ๖๕ ปี () ๓. ๗๑ - ๗๕ ปี
() ๒. ๖๖ - ๗๐ ปี () ๔. ๗๖ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพการสมรส () ๑. โสด () ๓. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
() ๒. สมรส () ๔. อื่นๆ

.....

๔. ระดับการศึกษา () ๑. ประถมศึกษา () ๔. อนุปริญญา/ปวส.
() ๒. มัธยมศึกษาตอนต้น () ๕. ปริญญาตรี
() ๓. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () ๖. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

() ๑. ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท () ๔. ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท
() ๒. ๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท () ๕. ๒๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป
() ๓. ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

๖. โรคประจำตัว () ๑. มี () ๒. ไม่มี

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการรับรู้				
	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านสื่อบุคคล					
๑.ญาติพี่น้อง					
๒. ครอบครัว					
๓. เพื่อนบ้าน					
๔. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)					
ด้านสื่อสิ่งพิมพ์					
๑. หนังสือพิมพ์					
๒. นิตยสาร					
๓. วารสาร					
ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์					
๑. วิทยุ					
๒. โทรทัศน์					
๓. อินเทอร์เน็ต					
ด้านสื่อเฉพาะกิจ					
๑. ป้ายประกาศหรือโปสเตอร์					
๒. ใบปลิวหรือใบแทรก					
๓. แผ่นพับ					
๔. จุลสาร					
๕. จดหมายข่าว					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องให้ตรงกับความเป็นจริงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การบริโภคอาหาร						
๑	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้ทุกมื้อ					
๒	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือเนย กะทิ ฯลฯ					
๓	ท่านรับประทานอาหารรสจัด					
๔	ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า ๒ แก้ว/วัน					
๕	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา					
๖	ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม					
๗	ท่านรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน					
๘	ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาแดงเหล้า					
การออกกำลังกาย						
๙	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ วัน					
๑๐	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
๑๑	หลังการออกกำลังกาย ท่านดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ					
๑๒	ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย และมีผู้อื่นอยู่ด้วย					
๑๓	ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แน่นหน้าอก ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที					
๑๔	ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้า ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง					
๑๕	ท่านไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การออกกำลังกาย (ต่อ)						
๑๖	หลังจากออกกำลังกายท่านรับประทานอาหารทันที					
๑๗	หลังจากออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย					
การพักผ่อน						
๑๘	ท่านนอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง					
๑๙	ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ					
๒๐	ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์					
๒๑	ท่านพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้					
๒๒	ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนด้วยการร้องเพลงหรือเล่นดนตรี					
๒๓	ท่านพักผ่อนด้วยการออกกำลังกาย					
๒๔	ท่านพักผ่อนด้วยการพบปะ พูดคุยกับเพื่อน					
๒๕	เมื่อมีเวลาว่าง ท่านเข้าวัด ฟังธรรม					
การพัฒนาการรู้จักตนเอง						
๒๖	ท่านพูดให้กำลังใจผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน					
๒๗	เมื่อเกิดความเครียดท่านจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น					
๒๘	ท่านจะสร้างสัมพันธ์ไมตรี กับบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัยเสมอ					
๒๙	ท่านตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง					
๓๐	เมื่อท่านรู้สึกว่าร่ากายมีอาการผิดปกติ ท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา					
๓๑	โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ						
๓๒	ระหว่างการพูดคุยกับผู้อื่น ท่านจะตรวจสอบว่าท่านและคู่สนทนามีความเข้าใจในเรื่องที่พูดตรงกันทุกครั้ง					
๓๓	ก่อนการพูดคุยท่านจะประเมินความสนใจของผู้ที่ท่านจะพูดคุยด้วย					
๓๔	ในระหว่างการสนทนา ท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า และท่าทางของผู้ที่ท่านพูดคุยด้วย					
๓๕	ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ท่านจะรักษามารยาทในการสนทนา เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดคำหยาบด่าทอ ไม่กล่าวร้ายใคร					
๓๖	ท่านยังติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับเพื่อนเก่า					
๓๗	ท่านและครอบครัว มีการพูดคุยกันน้อย ทำให้ขาดความเข้าใจในครอบครัว					
๓๘	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี					
๓๙	เมื่อมีการประชุมในหมู่บ้าน ท่านจะเข้าร่วมประชุมเป็นประจำ					
๔๐	เพื่อนบ้านไม่ติดต่อพูดคุย และไปมาหาสู่กับท่าน					
การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ						
๔๑	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มเล่น การพนัน ดื่มเหล้า นินทาผู้อื่น เพราะเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์					
๔๒	ท่านจะมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทุกครั้งเมื่อมีโอกาส					
๔๓	ท่านสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ เป็นประจำ					
๔๔	ท่านมักจะหากิจกรรมง่ายๆ เช่น ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ฯลฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุ					

ด้วยกัน					
---------	--	--	--	--	--

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)						
๔๕	ท่านมักจะเล่นิทานให้เด็กฟัง					
๔๖	ท่านมีการทำงานเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในแต่ละเดือน					
๔๗	ท่านมีรายได้ประจำทุกเดือนจากการทำงานด้วยตนเอง					
๔๘	ท่านจะดูแลสถานที่พักอาศัยให้สะอาดเมื่อมีเวลาว่าง					
๔๙	ท่านไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					
๕๐	ท่านจะอ่านหนังสือเมื่อท่านมีเวลาว่าง					
การเผชิญปัญหา						
๕๑	เมื่อท่านเผชิญปัญหา ท่านเริ่มต้นด้วยการพิจารณาว่า ปัญหาที่เผชิญอยู่คืออะไร					
๕๒	ท่านแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา					
๕๓	ในแต่ละเดือนท่านสามารถเก็บเงินได้มาก เพราะท่านประหยัดในการใช้เงิน โดยยอมอดต่างๆ ที่มีเงิน					
๕๔	ท่านเก็บเงินรายได้บางส่วนในแต่ละเดือนไว้เพื่อบุตรหลานจะได้นำเงินส่วนนี้ไปจัดงานศพ เมื่อท่านเสียชีวิต					
๕๕	ท่านมีบุคคลที่ช่วยให้กำลังใจและช่วยคิดและตัดสินใจในสิ่งที่มีความสำคัญ					
๕๖	ท่านใช้จ่ายเงิน อย่างประหยัด โดยใช้จ่ายเฉพาะสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ค่าอาหาร ดูแลสุขภาพ การพักผ่อน ทำบุญปรับปรุงที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น เป็นต้น					
๕๗	ท่านใช้หนี้สินที่ไปกู้ยืมจากบุคคลอื่นๆ ตรงตามกำหนดเวลา					

๕๘	หากท่านมีเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ท่านจะขอยืมจากบุคคลอื่นๆ บุตรหรือญาติ					
----	---	--	--	--	--	--

ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม						
๕๙	ท่านศึกษาหาข้อมูลว่ามีกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานใดในชุมชนที่สามารถสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านได้ในยามที่ท่านเดือดร้อน					
๖๐	ท่านแบ่งเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมุ่งหวังว่าจะได้พบเพื่อนใหม่ หรือกระชับความสัมพันธ์กับเพื่อนเก่า					
๖๑	ท่านไปร่วมงานประเพณี หรืองานพิธีต่างๆ เช่น งานบวช งานสมรส เมื่อได้รับเชิญ					
๖๒	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การร่วมทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ					
๖๓	ท่านเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ชมรมจัดให้มีขึ้น					
๖๔	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเท่าที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารรับประทาน การออกไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุดของครอบครัว ฯลฯ					
๖๕	ท่านมักจะเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน/ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน					
๖๖	ท่านจะแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสลูกหลานเห็นก็อยากพูดคุยทักทายท่าน					
๖๗	ท่านมักจะไปพบปะพูดคุย กับผู้สูงอายุ หรือเพื่อนบ้าน ในละแวกบ้านใกล้เคียง					
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา						

๖๘	ท่านไปฟังเทศน์ หรือฟังกายบรรยายธรรม หรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่างๆ					
๖๙	ท่านยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต					
ประเด็นคำถาม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ต่อ)						
๗๐	ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำเพื่อสงบจิตใจ					
๗๑	เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะเข้าวัด ฟังธรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
๗๒	ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา เวียนเทียน สงกรานต์ ทอดกฐิน ผ้าป่า ฯลฯ					
๗๓	ท่านยึดหลักการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว					
๗๔	ท่านไม่เคยร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาเลย					
๗๕	ท่านสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนเป็นประจำ					

ส่วนที่ ๔ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*****ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม*****

ผนวก ข

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach

ตารางผนวกที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ
ของผู้สูงอายุภาพรวมเป็นรายข้อ (Item-total Statistics)

คำถามที่	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item If Item Deleted	Alpha If Item Deleted
๑	๕๔.๔๓	๕๔.๖๖๘	๐.๖๘๖	๐.๘๙๑
๒	๕๕.๒๓	๕๙.๐๑๓	๐.๓๒๒	๐.๙๐๗
๓	๕๔.๖๓	๕๕.๔๑๓	๐.๗๓๘	๐.๘๘๙
๔	๕๔.๓๗	๕๗.๒๐๖	๐.๖๓๐	๐.๘๙๔
๕	๕๔.๔๗	๕๖.๓๙๕	๐.๗๑๔	๐.๘๙๑
๖	๕๔.๖๗	๕๘.๔๓๗	๐.๓๕๒	๐.๙๐๖
๗	๕๔.๒๗	๕๘.๒๐๒	๐.๖๔๒	๐.๘๙๔
๘	๕๔.๗๗	๕๖.๕๓๐	๐.๖๒๕	๐.๘๙๓
๙	๕๕.๐๐	๕๘.๓๔๕	๐.๓๙๕	๐.๙๐๓
๑๐	๕๔.๕๐	๕๕.๙๘๓	๐.๗๗๙	๐.๘๘๙
๑๑	๕๔.๖๗	๕๕.๔๗๑	๐.๗๖๒	๐.๘๘๙
๑๒	๕๔.๗๓	๕๙.๒๓๗	๐.๒๘๙	๐.๙๐๙
๑๓	๕๔.๕๓	๕๕.๙๑๓	๐.๗๕๗	๐.๘๘๙
๑๔	๕๔.๖๗	๕๗.๐๕๗	๐.๗๑๕	๐.๘๙๑
๑๕	๕๔.๕๓	๕๕.๘๔๔	๐.๗๖๔	๐.๘๘๙

Alpha = ๐.๙๐๑

ตารางผนวกที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ภาพรวมเป็นรายข้อ (Item-total Statistics)

คำถามที่	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item If Item Deleted	Alpha If Item Deleted
๑	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๒	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖
๓	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๔	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕
๕	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๖	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๗	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๘	๒๘๕.๒๐	๑๔๙๘.๙๙๓	๐.๗๗๗	๐.๙๗๕
๙	๒๘๕.๗๗	๑๔๙๙.๐๑๓	๐.๕๙๐	๐.๙๗๕
๑๐	๒๘๕.๙๗	๑๕๑๑.๙๖๔	๐.๓๔๔	๐.๙๗๖
๑๑	๒๘๕.๗๐	๑๕๑๗.๐๔๕	๐.๒๓๖	๐.๙๗๖
๑๒	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๕.๖๒๘	๐.๖๘๖	๐.๙๗๕
๑๓	๒๘๕.๓๗	๑๔๙๒.๓๐๙	๐.๖๒๘	๐.๙๗๕
๑๔	๒๘๖.๑๗	๑๕๒๔.๖๒๖	๐.๑๓๘	๐.๙๗๖
๑๕	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๓.๖๓๓	๐.๗๐๓	๐.๙๗๕
๑๖	๒๘๕.๓๐	๑๕๐๐.๓๕๕	๐.๖๔๐	๐.๙๗๕
๑๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๑๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๑๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๒๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๒๑	๒๘๕.๗๗	๑๕๑๙.๑๕๑	๐.๑๘๔	๐.๙๗๖
๒๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๒๓	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕
๒๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๒๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๒๖	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๒๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๒๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๒๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๓๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๓๑	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖

ตารางผนวกที่ ๒ (ต่อ)

คำถามที่	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item If Item Deleted	Alpha If Item Deleted
๓๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๓๓	๒๘๕.๖๓	๑๕๑๓.๐๖๘	๐.๒๕๖	๐.๙๗๖
๓๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๓๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๓๖	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๓๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๓๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๓๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๔๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๔๑	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖
๔๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๔๓	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕
๔๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๔๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๔๖	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๔๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๔๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๔๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๕๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๕๑	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖
๕๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๕๓	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕
๕๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๕๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๕๖	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๕๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๕๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๕๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๖๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๖๑	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖
๖๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๖๓	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕

ตารางผนวกที่ ๒ (ต่อ)

คำถามที่	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item If Item Deleted	Alpha If Item Deleted
๖๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๖๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕
๖๖	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๖.๓๘๖	๐.๖๑๓	๐.๙๗๕
๖๗	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๕.๗๗๕	๐.๗๒๔	๐.๙๗๕
๖๘	๒๘๕.๖๐	๑๔๙๘.๙๓๘	๐.๗๓๐	๐.๙๗๕
๖๙	๒๘๕.๔๗	๑๔๙๗.๖๓๗	๐.๖๙๑	๐.๙๗๕
๗๐	๒๘๕.๙๓	๑๔๘๕.๐๙๙	๐.๗๘๕	๐.๙๗๕
๗๑	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๔.๘๐๙	๐.๔๘๐	๐.๙๗๖
๗๒	๒๘๕.๕๗	๑๔๙๑.๐๘๒	๐.๕๙๗	๐.๙๗๕
๗๓	๒๘๕.๔๐	๑๔๙๘.๖๖๒	๐.๖๓๖	๐.๙๗๕
๗๔	๒๘๕.๕๓	๑๕๐๕.๙๑๓	๐.๓๙๓	๐.๙๗๖
๗๕	๒๘๕.๘๗	๑๔๙๐.๑๘๙	๐.๖๕๑	๐.๙๗๕

Alpha = ๐.๙๗๖

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายพัฒนชรัช รัตนศุทธพบูลย์
วัน เดือน ปีเกิด	๒๐ เมษายน ๒๕๐๖
การศึกษา	- สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกริก - การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย - สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก - การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง - ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนองค์กร มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา
ประวัติการทำงานโดยย่อ	ผู้บริหาร บริษัท กู๊ดโฮมดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด
ตำแหน่งปัจจุบัน :	- ผู้บริหาร บริษัท กู๊ดโฮมดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย นายพัฒนัชชัช รัตนศุทธพุลย์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 61

ตำแหน่ง ผู้บริหาร บริษัท กู๊ดโฮมดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของประชากรที่กำลังได้รับความสนใจของ สังคมโลกปัจจุบัน นั่นคือ โครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทย ก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบเครือญาติ ที่สามารถดูแลช่วยเหลือกันได้อย่างใกล้ชิด มาเป็นสังคมเมืองที่ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานต่างเร่งรีบออกจากที่อยู่อาศัยไปทำงาน หรือทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ มีการพัฒนาที่อยู่อาศัย เทคโนโลยีต่างๆ ที่ก้าวล้ำเกินความสามารถของผู้สูงอายุที่จะเข้าไปใช้งานและการเข้าถึงยัง สถานที่สาธารณะต่างๆ ในหลายแห่ง ยังขาดมาตรฐานที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้งานได้ ผู้สูงอายุจะมี ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ด้านการเงินและเรื่องที่อยู่อาศัย ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความต้องการดูแล เพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัว และสถานที่บริการสาธารณะรวมทั้งสวัสดิการสังคม (ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2552 : 4) อีกทั้งจากประชากรในวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีจำนวนลดลง ส่งผลให้จำนวน ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มของประชากร ประกอบกับ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่และการดำเนินงานทางด้าน สาธารณสุข ทำให้อัตราการเสียชีวิตจาก โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยตัวเลขจากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๓ หรืออีก ๕ ปีข้างหน้า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๑๕ และอีกเกือบ ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุราว ๑ ใน ๔ ของประเทศ

อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยมีปัญหาเกิดขึ้นหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และ สังคม การที่ผู้สูงอายุจะสามารถรักษาความสมดุลของชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้นั้น ย่อมเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอก ได้แก่

สิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน แหล่งบริการต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (มณฑาทิพย์ วุฒิ, 2553 : 2 – 3)

จากโครงสร้างของสังคมที่เปลี่ยนไปคาดว่าประชากรผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ ๘๑.๙ ล้านคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนย้าย กำลังคนข้ามประเทศ ทำให้เกิดความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ส่วนโครงสร้างการผลิต ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการใช้แรงงานคนเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนที่มีโครงสร้างให้มีความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในงานมากขึ้นตามไปด้วยในขณะที่สังคมผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตามโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ซึ่งมีผลกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขัน เพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่มีคุณภาพ ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นใน การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อันจะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของภาคครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๗) ซึ่งรัฐบาลได้มีทิศทางนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนสูงอายุในยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยช่วงสูงอายุได้กำหนดเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการเสริมสร้างสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพการป้องกันโรคให้ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับสูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม จากผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่ง ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพมีสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลางถึงไม่ดีมาก เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น จึงเป็นประเด็นที่ น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นภาระของบุตรหลาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิการต่างๆ ที่หน่วยงานของรัฐจัดให้บริการ ผ่านสื่อต่างๆ ได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ตลอดจนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในด้านใดบ้างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ต่อการกำหนด

นโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนใน ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
๓. เพื่อเสนอแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 207,129 คน (จังหวัดนนทบุรี, 2560) คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 400 คน
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยเรื่องนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึง เมษายน ๒๕๖๒

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 207,129 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยใช้การคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{(2 + Ne^2)}$$

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าเท่ากับ 0.05

จำนวนประชากรที่ทำการศึกษามีทั้งสิ้น 207,129 คน เมื่อแทนค่าในสูตรข้างต้นด้วยขนาดของประชากรดังกล่าว ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{207,129}{1 + 207,129(0.05)^2} \\ &= 399.229 \end{aligned}$$

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบบสอบถามนี้ได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาช (cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ = 0.901 และค่าความเชื่อมั่นภาพรวมพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ = 0.976

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักวิจัยออกเก็บข้อมูล ตามแบบสอบถามเพื่อการวิจัยและทำ
การเก็บข้อมูลใช้เวลา 20 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของ
ผู้สูงอายุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะความเป็นองค์การ
สมัยใหม่ของธุรกิจโรงแรม การจัดการเพื่อปรับตัวสู่ประชาคมอาเซียน และกลยุทธ์ในการแข่งขันของ
ธุรกิจโรงแรม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย
ที่สุด

2. **เชิงคุณภาพ** โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อ
กำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อดังกล่าวข้างต้น โดยมีรายละเอียด
ข้อสรุป ดังนี้

1. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีพบว่า

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 35.0 อายุ
ระหว่าง 66 – 70 ปี ร้อยละ 51.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 34.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน
ปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001- 15,000 บาท และร้อยละ 50.8 ไม่
มีโรคประจำตัว และร้อยละ 49.3 มีโรคประจำตัว

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.78) โดยมีการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุดในด้าน
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ค่าเฉลี่ย 4.14) รองลงมาด้านสื่อบุคคล (ค่าเฉลี่ย 3.94) ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย
3.82) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดในด้านสื่อเฉพาะกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.22) รายละเอียดดัง
ตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาพรวม

(n=400)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านสื่อบุคคล	3.94	0.58	มาก
ด้านสื่อสิ่งพิมพ์	3.82	0.66	มาก
ด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	4.14	0.77	มาก
ด้านสื่อเฉพาะกิจ	3.22	0.65	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.78	0.40	มาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86) โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 4.04) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย 4.03) ด้านการพัฒนาและดำรงรักษา ระบบสนับสนุนทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.94) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ค่าเฉลี่ย 3.88) ด้านการพักผ่อน และด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.82) เท่ากันทั้ง 2 ด้าน ด้านการเผชิญปัญหา (ค่าเฉลี่ย 3.77) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.75) และมีการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.68) รายละเอียดดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1-2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ด้านภาพรวม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้าน ภาพรวม	\bar{X}	S.D.	ระดับการ
			ปฏิบัติ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	4.03	0.52	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.04	0.52	มาก
3. ด้านการพักผ่อน	3.82	0.51	มาก
4. ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.75	0.62	มาก
5. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.68	0.52	มาก
6. ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	3.82	0.35	มาก
7. ด้านการเผชิญปัญหา	3.77	0.46	มาก
8. ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุน ทางสังคม	3.94	0.59	มาก

(n=400)

9. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.88	0.58	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.86	0.27	มาก

2. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.0 ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รองลงมาร้อยละ 68.3 ไม่อยากร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ร้อยละ 66.5 ผู้สูงอายุคิดว่าการดูแลเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 58.6 เมื่อมีโรคประจำตัวหลายชนิด ไม่ดูแลตนเอง ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51.1 สภาพร่างกายไม่แข็งแรง และเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ 49.6 รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด ใจสั่น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 41.0 มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 34.2 เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถนำมาจัดการตนเองได้ และร้อยละ 31.3 เมื่อเจ็บป่วยมักปล่อยไปตามเวรตามกรรม

3. แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและนำข้อมูลมาจัดทำเป็นแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษามีวิสัยทัศน์ดังนี้ “ผู้สูงอายุอยู่อย่างรู้สึกมีคุณค่า สุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว” โดยมีแนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ สื่อ สารสนเทศ เกี่ยวกับสุขภาพ มีดังนี้

1.1 ส่งเสริมให้มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

1.2 เลือกชนิดสื่อ สารสนเทศ ให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่จะรับรู้ และเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการปฏิบัติ

1.3 จัดทำสื่อ ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทั่วทุกชุมชน

2. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย มีดังนี้

2.1 ใช้หลัก 5 อ. ในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.1.1 อ. อาหาร การสร้างสุขภาพด้านอาหาร เน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่แหล่งการผลิตแหล่งขนส่ง แหล่งตลาด แหล่งปรุง จนกระทั่งถึงโต๊ะอาหาร ต้องปลอดภัยจากสิ่งเจือปน

ไม่ว่าเป็นสารเคมี เชื้อโรค แบคทีเรีย โดยแหล่งผลิต ตลาดต้องจะต้องพัฒนาไปสู่มาตรฐานตลาดนำซื้อ อาหารปรุงสุกต้องสะอาด ร้านอาหารต้องพัฒนาสู่มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ในด้านการดูแลโภชนาการ เน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า พอเพียง ควบคู่ไปกับอาหารสะอาด อาหารปลอดภัย

2.1.2 อ. การออกกำลังกาย การสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ให้การสนับสนุนให้มีการรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทั่วประเทศ โดยการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุ รู้จักการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และในเขตเทศบาลให้ส่งเสริมการรวมตัวเป็นชมรมการออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรมต่อ 1 ชุมชน

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

2.1.4 อ. อนามัยชุมชน การสร้างสุขภาพด้านพัฒนาอนามัยชุมชนหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมหมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือในสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสะอาดเป็นระเบียบปราศจากพิษและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สวนสาธารณะน่ารื่นรมย์ ตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารรสชาติอร่อย สุขาสาธารณะน่าใช้ ตลอดจนมีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและการป้องกันมลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ ในอากาศอย่างจริงจัง

2.1.5 อ. อโรคยา การสร้างสุขภาพด้านการลดโรค หมายถึง การลดโรคที่สำคัญในชุมชนในการนี้มีโรค 2 กลุ่มที่เป็นปัญหาใหญ่ในทุกพื้นที่ของประเทศ กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรควัณโรค และไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งกำลังกลับมาระบาดหนักใหม่ กลุ่มที่สอง คือ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้นโดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร

3. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ มีดังนี้

3.1 ครอบครัวสมบูรณ์ ได้แก่ ลูกหลานพร้อมหน้า ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญและลูกหลานทำให้สุขใจ

3.2 ผู้สูงอายุมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

3.3 ผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทลดน้อยลง

3.4 ยึดธรรมะเป็นหลักนำทางชีวิต ได้แก่ คิดดี ใจนิ่งอยู่อย่างสงบ อุทิศตน เพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีการเตรียมตัวตาย

4. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ มีดังนี้

4.1 วางแผนด้านการเงิน ยึดหลักความพอเพียง ได้แก่ วางแผนรายจ่าย และหารายได้เอง เข้าสังคมพบปะผู้คนสร้างคุณค่าให้ตนเอง ได้แก่ ไปร่วมงานบุญ การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4.2 ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

4.3 ผู้สูงอายุมีสัมมาอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5. ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา มีดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

5.2 ผู้สูงอายุมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน

5.3 ผู้สูงอายุมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

5.4 ผู้สูงอายุยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่งดงาม

จากแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีผู้วิจัย จึงขอเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ให้บริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

1.2 ปรับปรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน

1.3 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

2.1 อบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2 สำนึกคุณผู้สูงอายุ

2.3 คัดเลือกผู้สูงอายุดีเด่น

3. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

3.1 รสวนสาธารณะ 3 วัย ใจรักสุขภาพ

3.2 พัฒนาจิตใจชวนผู้สูงวัยไหว้พระ

4. ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและปลอดภัยในที่อยู่อาศัย มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - 4.1 การก่อสร้าง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้
5. ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - 5.1 สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในที่สาธารณะ
 - 5.2 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
6. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้
 - 6.1 จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาขอเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนที่สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพ ความสามารถของ ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพที่จะดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ให้มีบทบาทและมีส่วนสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.3 ภาครัฐหรือหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถาบันครอบครัว โรงเรียน วัด ควรมีการประสานความร่วมมือของการมีบทบาทสำคัญในการร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลงานในเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ในส่วนที่ตนรับผิดชอบในระดับชุมชนที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาสุขภาวะของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ควรมีการประสานงานกับเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานหรือ ผลัดเปลี่ยนกันมาให้ความรู้ คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพหรือการดูแลตนเองในด้านอื่นๆ เพื่อเพิ่มความหลากหลาย และเป็นการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้ง เกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ตัวผู้สูงอายุเองสามารถนำศักยภาพของตนเอง ออกมาใช้ได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพฟัน สุขภาพหู สุขภาพตา และสุขภาพปากด้วยตนเอง

การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง

2.2 ลูกหลาน บุคคลในครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ ศึกษา และให้ความรู้เพิ่มเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการแสดงออกให้ผู้สูงอายุเห็นว่าการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงของผู้สูงอายุนั้น เป็นภูมิปัญญาที่ควรสืบทอดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งทุกกระบวนการดังกล่าวนี้ ลูกหลาน บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ทุกช่วงวัย ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุต่อไป

2.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาและ การทำบุญ และใช้วัดเป็นสถานที่รวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรม ดังนั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตามความเหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง โดยมีการสอดแทรกพิธีการทางศาสนาการสืบสาน ดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีเข้าไปด้วยกัน ซึ่งทำให้เห็นภาพความสอดคล้องของการจัดบริการ สุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้บริบทของการมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทในการโน้มนำให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวเข้าสู่การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี โดยการให้คำแนะนำเรื่อง การเตรียมการเข้าสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนบทบาทของการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิด การจัดกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอื่นอีก เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน หรือการสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ

3.2 การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.3 ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือชมรม เพื่อกำหนดรูปแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะในชุมชน รวมทั้งศึกษา พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น ทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้

