



ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562



**KNOWLEDGE AND SELF-CARE BEHAVIORS
OF THE ELDERLY AT PHOP PHRA SUB-DISTRICT
PHOP PHRA DISTRICT IN TAK PROVINCE**

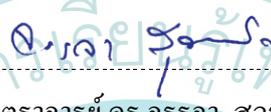


**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2019

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
ผู้วิจัย	อนงค์ ทารินสุ
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.เสนอชัย เก่าว์ชาติ

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

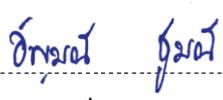
ลงชื่อ.....  ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ.....  กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญญา ฐูประจ่าง)

ลงชื่อ.....  กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(ดร.เสนอชัย เก่าว์ชาติ)

ลงชื่อ.....  กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ.....  กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร.ทวิช บุญธิร์ศมี)

ลงชื่อ.....  เลขานุการ
(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตากผู้วิจัย
ชื่อผู้เขียน	อนงค์ ทารินสุ
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร. เสนอชัย เก่าวิชาลี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 3) แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 ราย

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกายที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนเช่น ฟันหลุดทำให้สภาพฟันเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงด้านความจำลดลง สายตาพร่ามัว มีอาการปวดเมื่อยได้ง่ายทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เห็นอย่างง่าย การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ หากมีอาการผิดปกติ

หรือสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เบื้องต้นจะซื่อๆยามกินเองก่อนไปพบแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยกะทันหันผู้สูงอายุจะพึงการรักษาทางไสยศาสตร์

3. แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ควรได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารอ่อน ๆ ที่กินได้ง่าย อาหารจำพวกผัก และถั่ว รวมทั้งผลไม้ให้มาก ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินไว้ใช้ในยามชราและผู้สูงอายุควรมีที่พักอาศัย เป็นของตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การดูแลตนเอง



Abstract

Thesis Title	Knowledge and Self-care Behaviors of the Elderly at Phop Phra Sub-district Phop Phra District in Tak Province
Researcher	Anong Tharinsu
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2019
Principal Thesis Advisor	Dr. Sanerchai Thaochalee

This research aims to study. 1) Biological factors such as gender, marital status, education level, Economic status, Living conditions of the elderly in Phop Phra Subdistrict, Phop Phra District of Tak. 2) Self-care behaviors of the elderly in Phop Phra Subdistrict, Phop Phra District of Tak. 3) Guidelines for self-care of the elderly, the prototype of Phop Phra Subdistrict, Phop Phra District, of Tak. There is a collection of data from the relevant theoretical concepts, data documents from interviews. Participatory observation with 18 elderly persons who provided the main information.

The research found that 1. Most elderly people aged between 61-65 years have better self-care behaviours than those aged 66-70, older persons with dual marital status will have better self-care than those with widow status, the elderly who received education at the elementary level had better self-care behaviours than elderly who did not receive education, older people who are still living have better self-care in physical health than the elderly who do not work, Most seniors have income from their occupations. And some have income from living allowance, elderly and alimony from child Most seniors living with families have good self-care behaviors.

2. Self-care according to the development of life that has changed in various ways. When entering the elderly, the elderly has changed the physical development that can be seen clearly, such as the teeth are broken, causing the tooth condition to change. With changes in memory, decreased blurred vision, pain in the body easily, causing movement problems If there is an abnormality or suspects that he or she is sick, the majority of the patients will buy the medicine before eating. When a sudden illness occurs, the elderly will rely on superstition.

3. Guidelines for self-care of the elderly, the elderly should take care of themselves in terms of food. Should receive nutrients that are beneficial to the body, such as soft foods that are easy to eat Vegetables and beans Including many fruits the elderly must prepare money for use in the old age and the elderly should have their own accommodation. To be a guarantee of life.

Key words : Elderly, Self-care

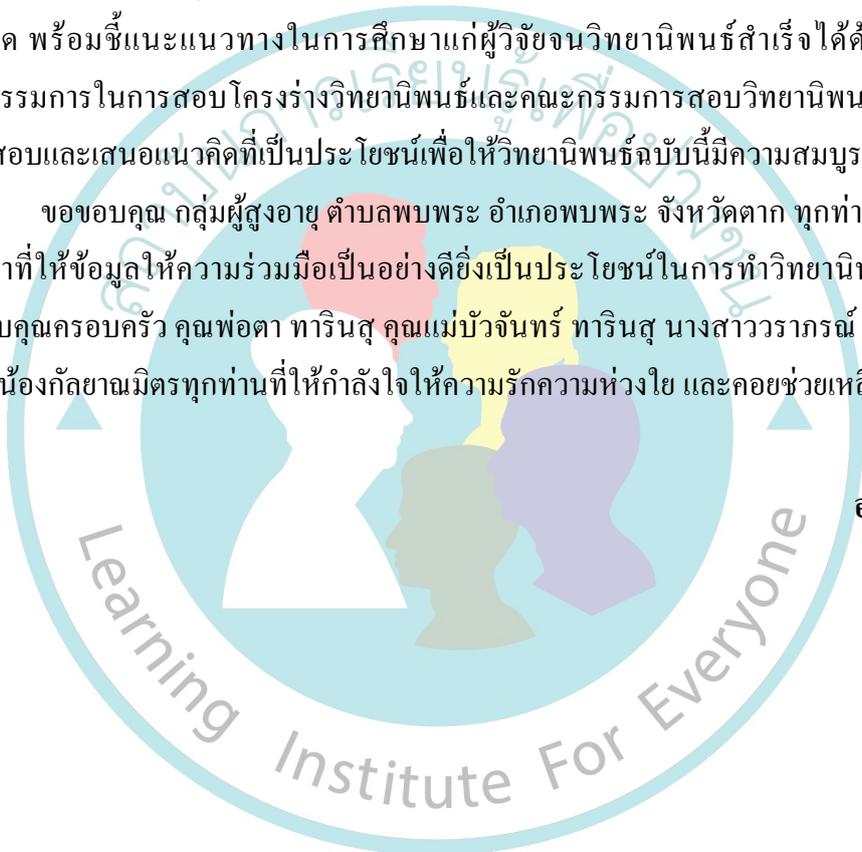
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ฉบับนี้ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ที่ได้มอบโอกาสให้เข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ หลักสูตรการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการที่มอบองค์ความรู้และได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาของการศึกษาตลอดหลักสูตรด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เสนาอชัย เก่าวิชาลี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้แนวคิด พร้อมชี้แนะแนวทางในการศึกษาแก่ผู้วิจัยจนวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี ตลอดจนคณะกรรมการในการสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบและเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าที่ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณครอบครัว คุณพ่อตา ทารินสุ คุณแม่บัวจันทร์ ทารินสุ นางสาวราภรณ์ ทารินสุ รวมทั้งญาติพี่น้องกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจให้ความรักความห่วงใย และคอยช่วยเหลือตลอดมา

อนงค์ ทารินสุ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย.....	45
วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	46
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
สถานที่ในการวิจัย.....	48
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	48
ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	48
การนำเสนอข้อมูล.....	49
4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางสภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ.....	50
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.....	53
ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.....	58
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	77
ภาคผนวก ข ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย.....	80
ประวัติผู้วิจัย.....	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ปฏิทินขั้นตอนการทำวิจัย.....	49



สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44
1. พื้นที่ ตำบลพบพระ.....	80
2. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย.....	80
3. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย.....	81
4. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง.....	81
5. ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ.....	82
6. ผู้สูงอายุร่วมงานประจำปี.....	82
7. ผู้สูงอายุร่วมงานประเพณี.....	83
8. อาหารพื้นบ้าน.....	83
9. อาชีพหลักในตำบลพบพระ.....	84



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทยก็เช่นเดียวกับนานาประเทศกล่าวคือ การดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้นและมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร กล่าวคือประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลง การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติสุขของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องมีภาวะทั้งกายและจิตใจที่มีความสุขโดยการดำรงตนให้เป็นสุขนั้นผู้สูงอายุจะต้องเริ่มตั้งแต่การเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเองหรือมีความสามารถดูแลตนเองด้านจิตใจก่อนและความสามารถในการดูแลด้านจิตใจนั้นก็จะนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเองการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงระบบทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557)

ในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 68 ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร 65 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคนในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนรวมของประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัวแล้ว คือเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมาก ปี พ.ศ.2557 อัตราเพิ่มประชากรอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปี และมีแนวโน้มว่าจะลดต่อไปอีก จนถึงขั้นที่ประเทศไทย

จะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในอีกราว 10 ปีข้างหน้า ในขณะที่จำนวนประชากรไทยใกล้จะถึงจุดอิ่มตัวแล้ว โครงสร้างอายุของประชากรกลับเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปัจจุบัน ในปีพ.ศ.2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในปีพ.ศ.2557 ประเทศไทยมีคนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) 4.3 คนต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) หนึ่งคน ในอนาคต อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีคนในวัยแรงงานเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนเท่านั้นทุกวันนี้ คนทั่วไปได้รับรู้และตระหนักแล้วว่าประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยไปแล้วแต่สิ่งที่หลายคนโดยเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนและนโยบายอาจคาดไม่ถึงคือประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 แล้ว เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้าเมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ความเร็วของการสูงวัยของประชากรไทยเป็นผลมาจากการที่กลุ่มประชากรที่เกิดมากและตายน้อยภายหลังสิ้นสงครามโลกครั้งที่สอง โดยเฉพาะ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” (เกิดปี พ.ศ.2506-พ.ศ.2526) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในปีพ.ศ.2557 ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ 31-51 ปี และกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนจะกลายเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในอีกสิบกว่าปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

ประชากรผู้สูงอายุจาก (ระบบสถิติทางการทะเบียน)จังหวัดตาก พ.ศ.2550 มีจำนวนผู้สูงอายุชาย 20,420 คน ผู้สูงอายุหญิง 23,675 คน รวมผู้สูงอายุในจังหวัดตาก พ.ศ.2550 รวมทั้งหมด 44,095 คน ปัจจุบันผู้สูงอายุใน จังหวัดตาก พ.ศ.2558 มีจำนวน ผู้สูงอายุชาย 29,955 คน ผู้สูงอายุหญิง 34,382 คน รวมผู้สูงอายุในจังหวัดตาก พ.ศ.2558 รวมทั้งหมด 64,337 คน

ปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพในด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยเกษียณการทำงาน จึงไม่มีรายได้จากการทำงาน วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมสภาพ เช่น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเริ่มลดลง ระบบภูมิคุ้มกันมีการทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงอาจเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ปัญหาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อต่าง ๆ โรคหอบหืด อัมพฤกษ์ และภาวะทุพพลภาพ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจของ

ผู้สูงอายุ มักเกิดจากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมเช่น มีปัญหาสุขภาพทางกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากสถานภาพการทำงานเป็นเกษียณ การเปลี่ยนแปลงลักษณะครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว สาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านพบพระเหนือ หมู่ที่ 2 บ้านพบพระกลาง หมู่ที่ 3 บ้านพบพระใต้ หมู่ที่ 4 บ้านห้วยน้ำนก หมู่ที่ 5 บ้านหมื่นฤาชัย หมู่ที่ 6 บ้านมอเกอรัย หมู่ที่ 7 บ้านพบพระทรายงาม หมู่ที่ 8 บ้านเกษตรพัฒนา หมู่ที่ 9 บ้านผาชะเจือ ตำบลพบพระมีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 1,006,542 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 625,088 ไร่ โดยมีระยะห่างจากอำเภอแม่สอด 48 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 135 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพฯประมาณ 557 กิโลเมตร ประชาชนในเขตตำบลพบพระ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ และค้าขาย สถิติข้อมูลผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในตำบลพบพระในปี พ.ศ.2558 มีทั้งหมด 961 คนและในปี พ.ศ.2559 มีจำนวนทั้งหมด 995 คน และยังมีผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุถึง 107 คน (เทศบาลตำบลพบพระและองค์การบริหารส่วนตำบลพบพระ, 2560)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เพื่อที่จะได้ข้อมูลและเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

คำถามสำคัญในการวิจัย

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นอย่างไร
3. แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่องของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและ แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ที่ทำการวิจัย คือ หมู่ที่ 1-9 ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือก ผู้สูงอายุของชุมชนที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อายุระหว่างอายุ 61-70 ปี และสามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้ จำนวน 9 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 ราย รวมจำนวน 18 ราย

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคต่าง ๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใด ๆ ไม่ควรให้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ควรดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในเวลาว่างที่ร่างกายปกติและในเวลาว่างที่ร่างกายเจ็บป่วย

การดูแลตามพัฒนาการของชีวิต หมายถึง สมรรถภาพทางกายอยู่ในช่วงเสื่อมถอย เป็นช่วงที่ต้องมีการปรับตัวหลายด้านเพื่อรับกับการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวที่สำคัญเช่น การปรับตัวทางอาชีพ การปรับตัวในบทบาทของ สามีภรรยา การปรับตัวต่อการตายของกลุ่มสมรสและความเป็นหม้าย การปรับตัวในชีวิตทางเพศ ความสามารถในการพัฒนาตนเองให้เข้าถึงวุฒิภาวะทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญเพื่อใช้เผชิญปัญหาและการปรับตัวที่เหมาะสม

การดูแลตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ผิดแผกแตกต่างออกไปจากมาตรฐานของกลุ่ม เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองเกี่ยวข้องได้ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ตึงเครียด หรือเป็นทุกข์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
2. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำไปปรับใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

1) เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 3) เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นศัพท์ที่เรียกใช้กับบุคคลที่มีอายุตามปฏิทินหรือตามวัยเกิดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความ เสื่อมโทรมและสึกหรอ การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งมีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

นิริวดี ปิยสุทธิ (2549, หน้า 23) ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ โดยทั่วไปถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่

อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพเสื่อมของคนเรานั้นจะมีได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น กรรมพันธุ์ อาหาร อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ ดินฟ้าอากาศ ถิ่นที่อยู่อาศัย โรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

มินตรา สิริวันต์ (2550, หน้า 9) ความศรัทธาในพุทธศาสนากับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในการกีฬาแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยแห่งการเกษียณอายุหรือออกจากงานประจำที่ทำ ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลง จึงจะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

ยุทธนา บุศเนตร (2548, หน้า 9) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ให้นิยามของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นวัยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือ และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ศรัณยา ยอดสุด (2553, หน้า 12) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย สมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และถือว่าเป็นวัยที่ปลดเกษียณจากการทำงาน

สรุป ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชายมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เสื่อมถอยลง มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

1.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ

(2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(6) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝีกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติสิทธิเรื่องของเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 53 ที่ กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ สิทธิที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ทำให้หลาย ภาคส่วนได้เตรียมการด้านต่างๆ เพื่อเป็นการคุ้มครอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และดูแลจัดการสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ จัดทำคู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบสิทธิในแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญต่อการใช้สิทธิที่หน่วยงานต่าง ๆ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น ด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น ๆ ด้านการลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ด้านการช่วยเหลือในทางคดีด้าน การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ ประสบปัญหาครอบครัว และ ด้านการช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นต้น

บทบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีดังต่อไปนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่มีบทบัญญัติกล่าวถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบทบัญญัติภายใต้ หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ ดังนี้
หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

- มาตรา 81 รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพกำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้
หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

- มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

- มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

- มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

(6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

- มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่น

ของสถาบันครอบครัวและชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

- มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

(4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ
อย่างทั่วถึง

1.3 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมดประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574

สถานการณ์การที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 50 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบันประเด็นท้าทายคือสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคำถามว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแลอย่างไรเมื่อมีสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้ การสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2545 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปี พ.ศ. 2557 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี พ.ศ.2557

สภาพที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ของครอบครัวด้วย การสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 จากการสำรวจในปี พ.ศ.2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2557

การดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ.2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 มีปัญหาการขึ้นลงบันไดปัญหาการกลืน อุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุวัยปลายมีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยเหลือแต่ไม่สามารถจะหาได้เมื่อมีอายุมากขึ้น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันการสำรวจในปี พ.ศ.2557 พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 54 ยังใช้ส้วมแบบนั่งของผู้สูงอายุ วัยปลายร้อยละ 18 ยังมีห้องนอนอยู่บนชั้นสองของบ้าน มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุวัยปลายเคยหกล้ม

ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นที่ที่ดีที่สุดการเตรียมความพร้อมด้านการอยู่อาศัยเป็นเรื่องสำคัญในสังคมที่กำลังมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในอีกประมาณ 6 ปีข้างหน้า จะต้องมีการเตรียมที่อยู่อาศัยทั้งที่เป็นบ้านเรือน ครอบครัวยุคใหม่ อาคารสิ่งก่อสร้างสาธารณะ และถนนหนทาง ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

การอยู่อาศัยที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นชิน ทั้งนี้ต้องมีการปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน และพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตต่อไป ต้องมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางเข้าออกบ้าน พื้นบ้าน ห้องที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้งการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านในที่อยู่อาศัยเดิม หากผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีคนดูแล ไม่ว่าจะเป็นเฉพาะบางเวลาหรือตลอดเวลา/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเครือข่ายชุมชน อาจสร้างระบบการเฝ้าระวังดูแลและเช่นใช้ระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน จัดตั้งศูนย์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน สร้างระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายหรือระบบที่เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถึงที่อยู่อาศัย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, หน้า 7-9)

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุต้องได้รับการปรับปรุงให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ อาคาร สิ่งก่อสร้าง ถนนหนทาง และพื้นที่สาธารณะ จะต้องออกแบบและก่อสร้างให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ระบบการขนส่งคมนาคมจะต้องออกแบบให้ผู้สูงอายุใช้การได้

1.4 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

วินัย วีระวัฒนานนท์ (2546, หน้า 62-73) สิ่งแวดล้อมศึกษา กล่าวว่า ทฤษฎีการเรียนรู้โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ด้วยกันคือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ทฤษฎีกลุ่มนี้ ถือว่าการเรียนรู้ทั้งหลายจะเกิดได้จากประสบการณ์ และประสบการณ์จะเกิดขึ้นได้จากการได้ใช้ประสาทรับความรู้สึกของร่างกายเข้าไปกระทำ เช่น การมองเห็นแล้วเปล่งเสียงตอบสนองสิ่งที่เห็น ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความรู้สึกผ่านของร่างกายนี้เองจะมีความเชื่อมโยงไปยังสมองหรือจิตใจอย่างไรก็หลีกเลี่ยงซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาการทางปัญญาตามมา ความสำคัญของทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีดังนี้แรกซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (Stimuli) ที่ก่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) ตามมา หรือใช้อักษรย่อว่าเป็นความสัมพันธ์แบบ S - R ความสัมพันธ์ Thorndike เรียกว่า Connection นั้นเกิดขึ้นเมื่อสิ่งเร้าที่ปรากฏขึ้นก่อให้เกิดการตอบสนอง ซึ่งการตอบสนองในครั้งแรก ๆ จะเป็นการตอบสนองแบบลองผิดลองถูก (Trial and Error) แต่เมื่อการตอบสนองที่ทำให้เกิดความพอใจเกิดขึ้นแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองนั้นก็ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการตอบสนองเช่นเดิมขึ้นอีก เมื่อสิ่งเร้าปรากฏขึ้นในครั้งต่อไปการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเดิมในแบบเดียวกันก็คือ การก่อให้เกิดนิสัยขึ้นนั่นเอง

การวางเงื่อนไข (Classical Condition) Pavlov (1983, หน้า 55) นักจิตวิทยาชาวรัสเซียได้ทำการทดลองนำอาหารวางให้สุนัข จะทำให้น้ำลายไหล เพราะอยากกินอาหารนั้น เมื่อทดลองนำอาหารวางแล้วสุนัขกระดิ่งขึ้นพร้อมกันสุนัขจะน้ำลายไหล เมื่อการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นหลาย ๆ ครั้ง ต่อมาการสั่นกระดิ่งซึ่งนำมาทดแทนสิ่งเร้าที่แท้จริง (อาหาร) แล้วจะทำให้เกิดการตอบสนองแบบเดิม คือ น้ำลายไหลเกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีอาหารเช่นนี้เรียกว่า Classical Condition หรือ การวางเงื่อนไข

การตอบสนอง (Operant Condition) Skinner (1976, หน้า 221) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ให้ความสำคัญของสิ่งเร้าที่จะตามมาหลังจากการตอบสนอง (พฤติกรรม) มากกว่าสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตอบสนองตาม Connectionism ของ Thorndike (1955, หน้า 54) การตอบสนองที่เกิดขึ้นก่อนโดยรู้ว่าจะได้สิ่งเร้า (รางวัล) ภายหลังอย่างไร หรือเป็นความสัมพันธ์ในเชิง R-S ที่เรียกว่า Operant Condition ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ใช้อยู่ทั่วไป เช่น การฝึกสัตว์ให้ยกเท้าหลังขึ้น หลังจากนั้นก็ให้อาหารเป็นการให้รางวัลการยกเท้าขึ้นเป็นการกระทำเนื่องจากอาหาร (สิ่งเร้า) ที่จะได้รับตามมา

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1. การเรียนรู้เกิดจากการใช้ประสาทรับรู้ของร่างกาย
2. การเรียนรู้ในสิ่งที่สลับซับซ้อน (Complex) นั้นสามารถเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในส่วนย่อย ๆ ไปทีละส่วน
3. การรับรู้ทางสมองหรือจิตใจเกิดจากความเชื่อมโยง (Association) ประสบการณ์ที่ได้รับ
4. สภาพการณ์ทางสมองหรือจิตใจเกิดขึ้นจากองค์ประกอบย่อย ๆ หลายอย่างมารวมกันเข้ากระบวนการเรียนรู้ในทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเกิดขึ้นได้จาก 4 กระบวนการคือ
 - 4.1 กระบวนการเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (S) ไปสู่การตอบสนอง (R) หรือความสัมพันธ์ S- R
 - 4.2 การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนอง (R) ไปยังสิ่งเร้า (S) หรือความสัมพันธ์ R- S
 - 4.3 การเรียนรู้เกิดขึ้นได้จากความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนอง (R) กับ การตอบสนอง (R) หรือความสัมพันธ์ R-R
 - 4.4 การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (S) กับสิ่งเร้า (S) หรือความสัมพันธ์ S-S

ทฤษฎีพัฒนาการของสมองหรือจิตนิยม (Cognitive Theory) นักจิตวิทยาทางจิตนิยมกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมองซึ่งเป็นตัวที่ไปกำหนดให้เกิดพฤติกรรมตามมา เช่น การคิดค้นที่จะแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นย่อมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมอง ประสิทธิภาพในการคิดหาเหตุผลเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นโดยการเรียนรู้กับการพัฒนาไปตามระยะ (Stage) ต่าง ๆ ของความเจริญเติบโตทางร่างกาย ทฤษฎีจิตนิยมมีต้นกำเนิดมาจาก Gestalt Psychology ซึ่งมีหลักการว่า ประสบการณ์ หรือ ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยส่วนรวม โดยการรับรู้ (Perception) ของระบบประสาทต่าง ๆ มิใช่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นกระบวนการทางสมอง (Mental or Cognitive Process) กระบวนการทางสมองคือวิธีการที่สมองรับข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอก โดยการเปลี่ยนแปลงหรือ จัดระบบข้อมูลที่ได้รับขึ้นภายใน เพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่จะรับรู้และเก็บข้อมูลไว้ในระบบประสาทส่วนที่เรียกว่า Storage System ได้ เพื่อที่จะได้นำเอาออกมาใช้ในเวลาต่อไป กระบวนการรับรู้ข้อมูลจึงสามารถแบ่งออกได้ 4 ลำดับดังนี้

- 1) การรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensory Receptors)
- 2) ส่วนตอบสนอง (Effector Units)
- 3) ส่วนเก็บข้อมูล (Memory Store)
- 4) การส่งผ่านส่วนกลาง (Central Processor)

เรื่องวิทย์ นนทภา (2541, หน้า 87) ทฤษฎีการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1) กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism or Stimulus- Response Associations) กลุ่มนี้มีความเชื่อการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้ผู้เรียนมีการตอบสนองออกมาในรูปของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่ในความสนใจของผู้เรียน และค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้นขึ้น ปฏิกริยาตอบสนองของผู้เรียนก็จะเกิดขึ้นอย่างสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2) กลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt – Field) กลุ่มนี้มีความเชื่อว่า การเกิดการเรียนรู้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรับรู้ โดยมนุษย์จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในลักษณะรวม ๆ ก่อน แล้วจึงศึกษารายละเอียดของส่วนประกอบย่อย เช่น เด็กเห็นยี่ราฟเป็นครั้งแรกจะรับรู้ทันทีว่ารูปร่างอย่างนี้คือยี่ราฟ หลังจากที่รับรู้เป็นส่วนรวมแล้วจึงศึกษาส่วนประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ลักษณะหัว หู ปาก คอ ลำตัวและขา เป็นต้น

โกศล มีคุณ (2542, หน้า10-12) การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย ได้สรุปสาระเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1) ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความชราของร่างกาย ทฤษฎีกลุ่มนี้มีทฤษฎีย่อยดังนี้

1.1) ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Autoimmunity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นร่างกายจึงต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดเหตุแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

1.2) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นย่อมจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดมากขึ้น จนทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อม และหมดอายุลง

1.3) ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free Radicals theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์มีเรดิคัลอิสระ หรืออนุมูลอิสระเกิดขึ้นอย่างมากและตลอดเวลา จึงทำให้ยีนเกิดความผิดปกติ

2) ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ทฤษฎีกลุ่มนี้มี 2 ทฤษฎีย่อยดังนี้

2.1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข หรือมีความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และพัฒนาการด้านจิตใจของตน เช่น บุคคลที่เติบโตจากครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง เห็นความสำคัญและรักผู้อื่น เมื่อเป็นผู้สูงอายุก็นจะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเติบโตมาในลักษณะร่วมมือกับใครไม่เป็นถือว่าตัวใครตัวมัน จิตใจคับแคบ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยจะมีความสุข

2.2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีความปราดเปรื่องก็เนื่องจากยังสนใจใฝ่รู้ในเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้าและเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้โดยไม่เดือดร้อน

3) ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์สาเหตุซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มทฤษฎีนี้มี 4 ทฤษฎีย่อยดังนี้

3.1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่า กิจกรรมทางสังคมจำเป็นสำหรับทุกวัย ผู้สูงอายุจะมีความสุขควรมีกิจกรรมทางสังคมพอสมควร ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมทางสังคม

3.2) ทฤษฎีการแยกตนเองหรือถอยห่างจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีความสามารถลดลง และมีสุขภาพเสื่อมถอย จึงถอยห่างหรือหลีกเลี่ยงบทบาทและกิจกรรมทางสังคมเพื่อลดความตึงเครียด หรือบีบคั้น

3.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมอย่างมีความสุขนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น บุคคลที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็มักจะมีกิจกรรมเหมือนเดิมและมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษก็จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

3.4) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าอายุเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งในการกำหนดบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิต ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบบทบาททางสังคมในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมา และยังมีผลสืบเนื่องไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคตซึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536) การดูแลตนเอง ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตัวเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลและการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี ของแต่ละวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มซึ่งกระบวนการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 7 ด้านคือ (1) ด้านโภชนาการ (2) ด้านการขับถ่าย (3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (4) ด้านการพักผ่อน (5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว (6) ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล (7) ด้านการจัดการความเครียด

บรรลุ ศิริพานิช (2538 หน้า 5-8) คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ ได้ให้ทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข คือ (1) จมองโลกในแง่ดี อยู่ในโลกอย่างมีชีวิตชีวา โดยใช้พลังกายและพลังใจให้เต็มที่อย่ามัวเสียเวลารันทดใจถึงวันเวลาเก่า ๆ ที่หมดไป และอย่ามองโลกของช่วงชีวิตปัจจุบัณเป็นเวลาของความเสื่อม (2) ยอมรับโอกาสใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจและสนุกสนานกับมัน โดยอย่าทำตนไปตามอายุ แต่งทำตนไปตามที่เราารู้สึก (3) ดูแลสุขภาพอนามัยให้ดีตลอดเวลาทุกช่วงอายุ สุขภาพอนามัยของคนเรานั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่ช่วงเด็กและวัยหนุ่มสาวได้ดีเพียงใด ก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้นในช่วงวัยสูงอายุเพียงนั้น

เสาวภา วิจิตวาที (2534, หน้า 12) สังกัปปและทัศนคติเกี่ยวกับครอบครัวของคนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ความเป็นอยู่อันดีของตนเองโดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ว่าควรเลือกปฏิบัติอย่างไรทั้งในขณะที่ปกติและในสภาวะที่เจ็บป่วย

มัลลิกา มัติโก (2530, หน้า 8) แนวคิดและการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลตนเองให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองโดยสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติของคนไทยบุคคลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาโรค

สรุป การดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใด ๆ ไม่ควรให้มีผลกระทบ ต่อร่างกายและจิตใจอย่างแรง ควรดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในเวลา ที่ร่างกายปกติและในเวลาที่ยังป่วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็น องค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งคำว่า สุขภาพ นั้นไม่ได้หมายถึงเฉพาะสุขภาพทางกายและทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพทางสังคม และทางปัญญาอีกด้วย คือ

ทางกาย หมายถึง สุขภาพที่ดีของร่างกายกล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความ แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับ ทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

ทางจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิด ความคับข้องใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถ ควบคุม อารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดี ด้วย

ทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่ หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถ ปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างดีและมีความสุข

ทางปัญญา หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่าง แยกได้ในเหตุผลของความคิดความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดี งามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต และเป็น องค์ประกอบ ที่สำคัญของการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ ดีจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพ จึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่นำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ถ้าคนใดเกิดมาแล้ว เจ็บป่วยบ่อยก็ไม่มีมีความสุข ประกอบอาชีพได้ไม่เต็มที่คุณภาพชีวิตก็จะเสียไปด้วย ทุกคนที่เกิด มาแล้วควรจะต้องดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีฉะนั้นสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงจะหมายถึง การปราศจากโรคเท่านั้น แต่หมายถึงสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Healthbehavior) หมายถึง การกระทำการปฏิบัติการ แสดงออกและทำที่ที่จะกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรม สุขภาพนั้นสามารถ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือ ผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อ

สุขภาพ (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2528, อ้างถึงใน จงจิตร เถลิงพงษ์, 2553, หน้า 25-26) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 นัยยะ คือ

1) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อม

2) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือ รู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยกล่าวโดยสรุปคือ สาระสำคัญในความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีอย่างน้อย 2 ประการคือ

2.1) เป็นการกระทำของมนุษย์เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับที่มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยได้ง่าย

2.2) เป็นการกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วยที่มุ่งค้นหาสาเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อที่จะทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพให้หายหรือบรรเทาจากการเป็นโรค ซึ่งในที่นี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับความรู้และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลในทุก ๆ สังคม ซึ่งการดูแลตนเองนั้นจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสรุปมาจากแนวคิดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

โอเร็ม Orem (1991, p.117) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก และผู้สูงอายุผู้เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 27-30)

- 1) การดูแลตนเองโดยทั่ว ๆ ไป (Universal Self care)
- 2) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care)
- 3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

การดูแลตนเองโดยทั่ว ๆ ไป (Universal Self care) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- 1) คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ
 - 1.1) อาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกาย ที่ปกติและคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
 - 1.2) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3) หลีกเลี่ยงความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ
- 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
 - 2.1) จัดการให้มีการขับถ่ายปกติทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม
 - 2.2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย
 - 2.3) ดูแลสุขภาพของบุคคล
 - 2.4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
- 3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
 - 3.1) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
 - 3.2) รับรู้และเข้าใจถึงความต้องการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง
 - 3.3) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง
- 4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
 - 4.1) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็น ในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักการติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
 - 4.2) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน
 - 4.3) ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

- 5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
 - 5.1) สนใจรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่จะเกิดขึ้น
 - 5.2) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย
 - 5.3) หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
 - 5.4) ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ
- 6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)
 - 6.1) พัฒนาและรักษาระบบไวซึ่งอัตโนมัติที่เป็นจริงของตนเอง
 - 6.2) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง-ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไวซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Prevention)
 - 6.3) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self Care) เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของมนุษย์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนาการนั้นเข้าไปหรือบกร่องไปการพัฒนานี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

(1) การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้และส่งเสริมพัฒนาการขั้นต่างๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโต มีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ เช่น การตั้งครร์ก การคลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน วัยชรา เป็นต้นและ (2) การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ ของมนุษย์ รวมทั้งลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม สุขภาพไม่ดี สูญเสียญาติหรือเพื่อน ขาดความมั่นคงด้านการงานอาชีพ การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยอย่างกะทันหัน ความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เจ็บหนักหรือความเจ็บป่วยใกล้ตาย เป็นต้น

การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self-care) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือในขณะที่บาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคมิให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ บุคคลจึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมี 6 ประการ คือ

1) การแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจและไว้วางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

2) แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งร่วมไปถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

3) ปฏิบัติตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น หรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ

4) รับรู้และสนใจ กับความไม่สบาย หรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5) ปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเองต้องขอความช่วยเหลือ โดยตรวจจากระบบบริการสุขภาพ

6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษา จัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุด

พฤติกรรมดูแลสุขภาพมีดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร ฯลฯ

1.2) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การเดินการวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด ต่าง ๆ เป็นต้น

1.3) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติทำให้สงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจในรูปของการต้องการคำแนะนำหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถช่วยได้ อาจเป็นสถานบริการสุขภาพ

ของรัฐและเอกชน หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่คอยให้อาการ ผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปเอง

3) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเพนเดอร์ (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545, หน้า 37-38) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) เป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของ ภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก มีรายละเอียดดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิथाส่วน บุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย 2) การปฏิบัติ ด้านโภชนาการ (Nutritional Practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร และ ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทาง โภชนาการรวมถึงการงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลใน 1 สัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วม ในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมถึงความคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน

4) การนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละ คืน รวมถึงที่นอนท่าทางการนอนหลับ ที่ก่อให้เกิดความสบาย และเป็นการหลับที่มี ประสิทธิภาพ

5) การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6) การตระหนักในควมมีคุณค่าในตนเอง (Self Actualization) เป็นการประเมินการ กระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่ง ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดีตามมา

7) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with others) เป็นการประเมินการคบค้า สماعกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับผลประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ

9) การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) เป็นการประเมินพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

10) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย การกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

บรรลุ ศิริพานิช (2538, หน้า 5-8) ได้ให้ทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข คือ

1) จมองโลกในแง่ดี อยู่ในโลกอย่างมีชีวิตชีวา โดยใช้พลังกายและพลังใจให้เต็มที่อย่ามัวเสียเวลารันทกใจถึงวันเวลาเก่า ๆ ที่หมดไป และอย่ามองโลกของช่วงชีวิตปัจจุฉินวัยเป็นเวลาของความเสื่อม

2) ยอมรับโอกาสใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจและสนุกสนานกับมัน โดยอย่าทำตนไปตามอายุ แต่จงทำตนไปตามที่เราารู้สึก

3) ดูแลสุขภาพอนามัยให้ตลอดเวลาทุกช่วงอายุ สุขภาพอนามัยของคนเรานั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่ช่วงเด็กและวัยหนุ่มสาวได้ดีเพียงใด ก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้นในช่วงวัยสูงอายุเพียงนั้น

สรุป จากการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem) มาเป็นฐานแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่างๆ คือ การดูแลตนเองโดยทั่ว ๆ ไป (Universal Self care) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care) และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

พฤติกรรมดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่วัยเด็กไปถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้นการให้ความสนใจดูแลตนเองของเกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย ดังนั้นความสุขความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นหลัก การดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล

ตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ซึ่งรักษาไว้เพื่อชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนโดย
 ควรจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมและดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ (วีริยา สุขวงศ์, 2545, หน้า
 30-32)

2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร น้ำ และอากาศ

1) อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญเพื่อ
 ป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อ
 สุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ความ
 ดันโลหิตสูง และเบาหวาน ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหาร
 เป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยง
 เป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยง
 อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมันให้น้อยลงโดยเฉพาะไขมันที่มีกรด
 อิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็น
 โรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหาร
 โปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่

2) น้ำ ในกระบวนการธาตุ ทั้ง 6 ชนิด น้ำเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุด เพราะถ้าขาดน้ำแล้ว
 จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว น้ำมีอยู่ในร่างกายถึง ร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำ ทำ
 หน้าที่เป็นตัวทำละลาย ละลายสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย ช่วยพาอาหารไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ
 ช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจก่ออันตราย ขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึง
 ควรดื่มน้ำ อย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500-2,000 ซี.ซี. อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ
 ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรดื่มน้ำ แอลกอฮอล์ ชาและกาแฟเพราะนอกจากนอน
 หลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มเป็นปริมาณมาก

3) อากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาส
 เกิดโรกระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ในที่อากาศ
 ถ่ายเทสะดวกไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดเกินไปบริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่น
 ได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดี ควรงดสูบบุหรี่เพราะจะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มี
 ออกซิเจนน้อยและมีควันพิษปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะถึง
 ลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันโลหิตสูง

2.6 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการบีบรัดตัว ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางวัน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกตินิสัย ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหาจะอยู่ที่รบกวนการนอนเพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายบ่อยลงและนอนหลับได้มากขึ้นในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลงรับประทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

2.7 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน

การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ในวัยสูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้น หากเวลาว่างได้ง่ายขึ้นกิจกรรมในเวลาว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้ใหม่ ๆ หรือให้บริการผู้อื่นเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งนำความสุขมาให้ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพทางสังคม กิจกรรมที่เหมาะสมควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายทำอย่างนุ่มนวล ไม่หักโหมหรือรีบเร่งจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป การออกกำลังกายควรทำในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทสะดวกควรเว้นเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2.8 การใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุควรจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่ตามลำพัง เพื่อที่จะได้มีเวลาเป็นของตัวเองตามความต้องการในแต่ละวัน และในขณะที่เดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัว และเพื่อนฝูง เช่นการทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองได้

2.9 การป้องกันอุบัติเหตุอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

ที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเพราะการเกิดเจ็บป่วยขึ้น หมายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ มากกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัว หูตึง และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้การทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กันจึงมีโอกาสหกล้มและกระดูกหักได้ง่าย จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอพื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน

2.10 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุด

ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น เรื่องที่สำคัญมากที่สุดในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอารมณ์หวนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย น้อยใจ ขี้บ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวเองซึ่งควรปฏิบัติดังนี้

- 1) เข้าใจยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานะของตนเอง ครอบครัว และสังคม
- 2) ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อความดีทำให้เกิดความภาคภูมิใจ
- 3) ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณาซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป
- 4) ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมอง จะอำนวยเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม

- 5) ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น
- 6) ทดแทนความเหงา และว่าเหว่ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อย่ายั่วเฉยๆ จะทำให้ว่าเหว่ยิ่งขึ้น
- 7) นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บพิการ การเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตายด้วย

2.11 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระทำสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวัน มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผดุงรักษาภาวะสุขภาพ และการป้องกันโรค ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ประกอบด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้ (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545, หน้า 40-44)

2.12 พฤติกรรมบริโภคอาหาร

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย แต่บางคนมีการเปลี่ยนแปลงก่อนวัยอันควรเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่ต่างกันในด้านลักษณะและปริมาณ ความต้องการอาหารที่ทำให้พลังงานจะน้อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการดูแลในเรื่องอาหารเป็นหลักผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้มากกว่า 3 มื้อ โดยแบ่งอาหารเป็นอาหารมื้อว่างมื้อสาย มื้อบ่าย และอาหารว่างก่อนนอน เพื่อช่วยแก้ปัญหาแน่นท้องหลังกินอาหาร ทำให้จำนวนอาหารแต่ละมื้อลดลง และรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ จะให้สารอาหารที่สำคัญ คือโปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และมีความสำคัญต่อเนื้อเยื่อที่มีชีวิต ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวัน ถ้ามีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้วเช้าและก่อนนอน นมสดมีแคลเซียมมากซึ่งจะช่วยไม่ให้เป็นโรคกระดูกผุ ไข่ควรรับประทานวันละ 1 ฟอง แต่ถ้ามีปัญหาคอเลสเตอรอลสูง ควรดไข่แดงรับประทานแต่ไข่ขาว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง และน้ำตาล รวมทั้ง ฝัอก มันชนิดต่าง ๆ ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย คือ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นพลังงาน ผู้สูงอายุควรกินข้าวหรือผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น แป้ง ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ ในปริมาณปกติไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น ปริมาณการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ คือ ข้าววันละ 1 ถ้วย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินความต้องการ

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และผักอื่น ๆ ให้สารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นสารอาหารที่สำคัญในการควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ วิตามินที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ วิตามินบี 1 เพราะมีส่วนช่วยในการทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยย่อยอาหารและช่วยป้องกันท้องผูก วิตามินเหล่านี้มีในผักสีเขียว และสีเหลืองรวมทั้งผลไม้ต่าง ๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ มีสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งจะควบคุมระบบต่าง ๆ ควรรับประทานผลไม้ทุกวันและทุกมื้อ ผลไม้ที่มีเส้นใยอ่อนนุ่มที่ผู้สูงอายุรับประทานได้ คือ แดงโม มะละกอ องุ่น ส้ม แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน ควรดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด ลำไย ควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม

หมู่ที่ 5 อาหารพวกไขมัน ควรเป็นไขมันที่มาจากพืช จะเป็นแหล่งไขมันที่ดีมีกรดไขมัน ที่จำเป็นต่อร่างกาย คือ กรดไขมัน Linolic ซึ่งจะมีในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพดน้ำมันดอกทานตะวัน นอกจากมีกรดไขมันที่จำเป็นแล้วยังมีจำนวนคอเลสเตอรอลน้อยมากรวมเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ

2.13 หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. กินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและครบ 5 หมู่
2. กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ (4-5 มื้อ)
3. ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อย สะดวกต่อการเคี้ยว และย่อยง่าย
4. ควรกินอาหารที่สุกใหม่ ๆ
5. ควรกินอาหารประเภทผักผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ท้องไม่ผูก
6. ไม่ควรกินอาหารรสจัดหรือของหมักดอง
7. งดดื่ม ชา กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย

ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับร่างกาย น้ำช่วยควบคุมสภาพปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายช่วยระบบไหลเวียนโลหิต และระบบขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้มากทุกวันอย่างน้อยควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

อากาศ ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ควรอยู่ในที่แออัด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

การขับถ่าย ผู้สูงอายุควรป้องกันท้องผูกโดยรับประทานอาหารที่มีกากใย ประเภทผักผลไม้ และการดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การที่ร่างกายมีการหด ยืด กล้ามเนื้อ และข้อต่อ มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งยังสามารถช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดจากวัยชราได้หลายอย่าง เช่น อาการเมื่อยขบ อาการท้องผูก โรคอ้วน โรคหัวใจ เส้นเลือด ฯลฯ แต่ลักษณะการออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และเหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของคน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ธรรมดาที่สุด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากมายให้ยุ่งยาก และควรออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2532, หน้า 17-22) กล่าวถึง ขั้นตอนในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรมีการอบอุ่นร่างกายให้มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อนช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ชั่วระยะหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่งหรือออกกำลังกายอย่างอื่น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างแท้จริง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ถ้าการออกกำลังกายนั้นเพียงพอทำให้เกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะการออกกำลังกายด้วยวิธีใดก็จะมีผลให้หัวใจ และปอดทำงานมากขึ้นด้วย การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลคำนวณ

ง่าย ๆ จากสูตรของ American Collage of Sport Medicine คือ อายุของบุคคลลบออกจาก 220 ผลลัพธ์เท่ากับความสามารถของหัวใจที่จะเต้นได้สูงสุดของผู้นั้นในหนึ่งนาที และอัตราที่เหมาะสมเพียงพอให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายขณะออกกำลังกาย คือ 65%-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และต้องออกกำลังกายให้หัวใจเต้นเช่นนั้นเป็นเวลา 14-45 นาที และสัปดาห์หนึ่งต้องออกกำลังกายดังกล่าว 3-5 ครั้ง จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายอย่างจริงจัง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง หลังจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมในขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อย แทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสคืนสู่หัวใจ เช่น ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ก็ควรค่อย ๆ ลดความเร็วของการวิ่งลง จนเป็นวิ่งช้า เดินเร็ว เดินช้าตามลำดับจนถึงระยะพักจริง ๆ ระยะเวลาของขั้นตอนนี้มิได้กำหนดแน่นอน หากแต่ให้สังเกตร่างกายของตนเองประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันเลือดสูง และช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
2. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
3. ทำให้การทรงตัวดีขึ้นและเดินได้คล่องแคล่วไม่หกล้ม
4. ผ่อนคลายความเครียด กระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารและนอนหลับสบาย
5. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
6. ช่วยเหลือตนเองได้

การนอนหลับพักผ่อน การพักผ่อนที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การนอนหลับ ควรนอนให้เพียงพอประมาณวันละ 5-6 ชั่วโมง และอาจจะหลับในตอนกลางวัน วันละประมาณ ½ -1 ชั่วโมง ควรพักผ่อนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน

การป้องกันอุบัติเหตุ ทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความว่องไวต่าง ๆ ย่อมลดลง ประสาทสัมผัสและการตอบโต้ต่อสิ่งเร้าจะลดลง การทรงตัว การได้ยิน การมองเห็นประสิทธิภาพจะลดลง ฯลฯ อุบัติเหตุมักเกิดในช่วงนี้และมีอาการรุนแรงการพักฟื้นคืนสภาพจะใช้เวลานาน การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดการเกิดอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกบ้าน อุบัติเหตุภายในบ้านที่มักเกิดขึ้นได้แก่การลื่นหกล้มในห้องน้ำ พลัดตกบันได สะดุดสายไฟ พรหมเช็ดเท้า ธรณีประตู ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ใช้น้ำฉีดประเภท สำหรับอุบัติเหตุภายนอกบ้าน อาจเกิดขึ้นขณะที่เดิน เดินข้ามถนน การขึ้นลงรถประจำทาง การขับรถ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากความไม่ได้ระมัดระวัง หรือความประมาท

การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

1. บ้านที่มีผู้สูงอายุควรเป็นบ้านชั้นเดียว
2. กรณีเป็นบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
3. ห้องน้ำควรลดระดับจากระดับห้องอื่น ๆ 3-5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่น ๆ
4. ปูยางกันลื่นให้เต็มพื้นที่ในห้องน้ำ อุบัติเหตุจากการลื่นล้มในห้องน้ำมีมากและเป็นอันตรายถึงชีวิต
5. การป้องกันอื่น ๆ เช่น ใ้หมีแสงสว่างเพียงพอบริเวณทางขึ้นลงบันได ตั้งเตียงนอนในที่ที่ไปถึงโดยสะดวกในความมืด ไม่วางสายไฟบนพื้นบ้าน และอย่าเก็บของหนักหรือของของผู้สูงอายุต้องใช้ไว้ในที่สูง

การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน

1. การเดิน ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้นไม่ให้หลวม ขณะเดียวกันระวังถนนลื่น ถ้าใช้ไม้เท้าต้องมี ความยาวพอเหมาะและมียางกันลื่น ในการข้ามถนนต้องแน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้าม โดยคำนึงถึง ความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยพาข้าม ถ้าเดินข้ามถนนตอนกลางคืน ควร แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาว หากไปในที่มีควรมีไฟฉาย ถ้าเดินทางคนเดียวควรพกนกหวีดในกระเป๋า เมื่อมีอุบัติเหตุ หรือเหตุร้ายอื่น ๆ จะได้มีผู้ช่วยเหลือได้ทันทางที่
2. การเดินทางโดยรถประจำทาง อย่างนั่งหลังบนรถประจำทาง ระวังเมื่อรถหยุดหรือลด ความเร็ว หรือหักเลี้ยวอย่างกะทันหัน ถ้าไม่แน่ใจในการทรงตัวขณะขึ้นหรือลงจากรถ ให้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
3. การขับรถ ขับรถให้ช้าลง หากขับรถทางไกลให้หยุดพักเป็นระยะ ๆ และควรขับเวลา กลางวัน และงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ ถ้าไม่แน่ใจควรงดการขับรถ

ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล บางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเพศ ระดับ การศึกษา ภาวะการมีโรคประจำตัวการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแต่ไม่แตกต่างกันตามสถานภาพสมรส

ขวัญดาว กล้ารัตน์ (2554) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยและเสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยผลการวิจัยพบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้นำตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทในการชุมชน มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการร่วมกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการศึกษาและพัฒนาสังคม และศาสนา ความเชื่อทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพและด้านการศึกษาโรคติดเชื้อ ความรู้การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและการรับประทานอาหาร ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านป้องกันโรคและด้านการ รับประทานอาหารแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์ และ ข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว ด้านสิ่งของและบริการจากรัฐและด้านบริการจากครอบครัวความเชื่อ ประสิทธิภาพแห่งตนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและด้านการป้องกันโรค การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ให้ข้อมูลสุขภาพและศาสนาและ การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ให้ข้อมูลการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการชี้นำตนเอง มีองค์ประกอบเดียวแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่การชี้นำตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และ ความรู้การดูแลสุขภาพ

พรรคณีย์ โกศัยทิพย์ (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ในอำเภอด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีคะแนนในระดับต่ำและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนในระดับต่ำ พฤติกรรมด้านบริโภค อาหารในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยการจัดการความเครียดอยู่ในระดับน้อย และพฤติกรรมออกกำลังกาย ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของหลักความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เนตรดาว จิตโสภากุล (2557, หน้า117) ผลจากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การมี และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.00

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุพรรณ จำปาหวาย (2554, หน้า 74-78) ศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทำให้การที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะ

สุขภาพดีหรือไม่ นั้นอาจขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ดังจะกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในผู้สูงอายุซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยคือ

3.1.1 ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วยมิติที่สำคัญคือ มิติทางด้านชีวภาพ มิติทางด้านจิตวิทยา และมิติทางด้านความรู้ความเชื่อ

มิติทางด้านชีวภาพ แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย คือ 1) พันธุกรรม เป็นปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุที่สำคัญต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ซึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน เช่น ตาบอดสี โรคเบาหวาน โรคเลือดธาลัสซีเมีย โรคหัวใจเป็นต้น 2) เชื้อชาติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทำให้มีโอกาสหรือแนวโน้มต่อการเจ็บป่วยบางชนิดได้ง่าย เช่น คนผิวดำจะมีความต้านทานต่อไข้มาลาเรีย คนเชื้อชาติอเมริกันมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจได้ เป็นต้น 3) เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ยกตัวอย่างเช่น โรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเพศหญิง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม โรคกระดูกพรุน โรคข้อรูมาตอยด์หรือโรคที่เกิดได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรคนี้้วนในถุงน้ำดี โรคไตรอยด์ เป็นต้น และ 4) อายุและพัฒนาการในวัยต่าง ๆ โรคที่เกิดในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด พบในวัยเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่ โรคหลอดเลือดโรคหัวใจพบในวัยกลางคนมากกว่าคนหนุ่มสาว ส่วนในวัยสูงอายุพบว่า มีความเสื่อมของความสามารถต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อม เช่น สายตา หู ความจำ และอาจจะพบภาวะซึมเศร้าได้

มิติด้านจิตวิทยา เกี่ยวข้องกับการทำงานของจิตใจ ทั้งจิตสำนึก อารมณ์ความรู้สึก บุคลิกภาพระดับสติเซาว์ปัญญา การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การจัดการกับอารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะจิตใจที่ปกติ มีสุขภาพจิตดี จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองเพื่อดูแลสุขภาพกายให้สมบูรณ์ ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะเสียสุขภาพจิต เนื่องจากมีความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้อ่อนเพลียสิ้นหวัง จนสูญเสียศักยภาพในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เกิดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารจนเกิดโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

มิติทางด้านความรู้ มิติ ทางด้านความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกแบบแผนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเลือกพิจารณาไตร่ตรองการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สมรรถภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ มีความสามารถในการใช้เวลา พลังงาน ศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่การงานสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต

3.1.2 ปัจจัยภายนอก (External Factors) ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมประเพณีและขนบธรรมเนียม เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางบวกและทางลบ โดยปัจจัยภายนอกมีความสำคัญดังนี้

สภาพภูมิศาสตร์ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะดิน ฟ้า อากาศ ของแต่ละภูมิภาค เช่น ภาคเหนือของประเทศไทยมีสภาพภูมิศาสตร์เป็นภูเขา ทำให้อากาศมีความชุ่มชื้น และมีอากาศหนาวเย็นในฤดูหนาว ทำให้ประชากรในแถบภูมิภาคนี้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หรือในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ห่างไกลทะเล ทำให้ได้รับสารอาหารจากสัตว์ทะเลไม่เพียงพอ จึงขาดธาตุไอโอดีนทำให้เกิดโรคคอพอก ในขณะที่ภาคกลางมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก โรคที่พบเป็นส่วนใหญ่จึงเกิดจากมลพิษของสิ่งแวดล้อม หรือโรคจากการประกอบอาชีพ ส่วนภาคใต้มีลักษณะอากาศชุ่มชื้นฝนตกชุกตลอดทั้งปีเหมาะกับการเจริญเติบโตของพยาธิหลายชนิด ทำให้ประชากรในภาคใต้เป็นโรคพยาธิลำไส้กันมากนอกจากนี้ยังพบว่าโรคบางอย่างมีความชุกตามฤดูกาล เช่น โรคอุจจาระร่วงพบมากในหน้าร้อน โรคไข้เลือดออกพบมากในฤดูฝน เป็นต้น

สภาพสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งหนึ่งที่บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิต เช่น สัตว์แมลง พืช เชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ดังเช่นโรคต่าง ๆ ที่มีสัตว์เป็นพาหะนำโรค เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู โรคแอนแทรกซ์ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก เป็นต้น หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ ทำให้มีภูมิต้านทานโรคต่ำ ก็อาจจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัยที่ทำงาน รวมถึงสภาพความร้อน แสง เสียง ความสิ้นสะอาด และรังสีต่าง ๆ

3) สิ่งแวดล้อมทางเคมี คือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในรูปแบบต่างๆ เช่น สารตะกั่ว สารหนู ฝุ่น คาร์บอน ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้หากผู้สูงอายุสัมผัสไม่ว่าจะด้วยการสูดดม สัมผัส บริโภค หรือมีการดูดซึมผ่านผิวหนัง ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีอาการต่าง ๆ อันเกิดจากพิษของสารเคมีนั้น ๆ เช่น ระบายท้อง แสบตา แน่นหน้าอกทำให้ได้รับสารพิษจากตะกั่วในปริมาณสูง จนสามารถเกิดการเจ็บป่วยโดยระบบประสาทถูกทำลายได้

4) สิ่งแวดล้อมทางสังคม จะมีผลเกี่ยวกับมาตรฐาน การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นโครงสร้างของสังคม เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่อยู่ใน

สภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ ย่อมมีความสมดุลย์ทางสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ดีกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแออัด เต็มไปด้วยมลพิษ หรือความขัดแย้งทางสังคมก็จะทำให้ ผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่ร่วมกัน ได้อย่างปกติสุข

3.1.3 ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการสุขภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาแบบองค์รวมโดยบูรณาการการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ร่วมกับระบบบริการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้คนมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองและครอบครัว ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ คุณภาพการบริการสุขภาพ เป็นการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชน ในเรื่องสุขภาพอนามัย เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของคนในชาติให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือกันจัดบริการสุขภาพให้ทั่วถึง อย่างไรก็ตาม ในภาพแห่งความจริงก็คือ บริการสาธารณสุข ยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน เนื่องจากจำนวน ของบุคลากรสาธารณสุขมีจำกัด ตลอดจน เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีคุณภาพก็มีจำกัดเฉพาะสถานบริการขนาดใหญ่ ทำให้บริการได้ไม่ทั่วถึง และประชาชนส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นระบบบริการและคุณภาพการบริการสุขภาพ จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและชุมชน ดังนั้นในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการส่งเสริมแบบองค์รวม กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงมีสภาวะทางสังคมที่ดี ด้วยการสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งจะสอดคล้องตามความหมายของสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ในภาพรวมจากการทบทวนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุทำให้สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอันเนื่องมาจากสุขภาพร่างกายและจิตใจอ่อนแอได้ และเพื่อให้สุขภาพของผู้สูงอายุไม่เสื่อมก่อนวัยอันสมควรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (N.J. Pender) มาเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2) กิจกรรมด้านร่างกาย
- 3) การดูแลและปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร
- 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ความพึงพอใจ

6) การจัดการกับความเครียด ซึ่งประกอบด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยการ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ ไม่กินยาเสพติดที่ตัวเอง การไม่ทำงานหนัก ป้องกันอุบัติเหตุในที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย การบริโภคนิสัยโดยเน้นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยการหาทางออกที่เหมาะสมเมื่อมีความวิตกกังวลพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อน การจัดการกับความเครียด โดยประยุกต์มาใช้แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาตัวแบบฯในการวิจัยนี้ โดยกลวิธีในการดำเนินการวิจัยอาศัยแนวคิดองค์การอนามัยโลกนำมาประยุกต์ใช้และได้นำมุมมอง ในอนาคตขององค์การอนามัยโลกของผู้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใหม่หรือผู้มีส่วนร่วมใหม่ (Organization, 1986) ของงานสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

- 1) องค์กรของรัฐ
- 2) องค์กรที่มิใช่รัฐ (Non-government Organization หรือ NGOs) ประกอบด้วย องค์กรที่มิใช่รัฐ ซึ่งมีภารกิจในปัญหาสุขภาพ หรืองานวิจัยเฉพาะเรื่อง มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพองค์กรช่วยตนเอง องค์กรเพื่อการมีส่วนร่วม และการชี้แนะของชุมชน สมาคมวิชาชีพกลุ่มแรกที่จะแสดงบทบาทในงานสร้างเสริมสุขภาพคือ สมาคม

3) ภาคเอกชน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีชุมชนเข้ามาให้การสนับสนุนประดับประดาซึ่งชุมชนนั้นเริ่มจากญาติอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน พระภิกษุ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี องค์กรภาครัฐคือ กระทรวงสาธารณสุข จะมีสถานีนอนามัย โรงพยาบาล กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบล โนนสะอาดโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปัจจัยคือปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในและปัจจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พัฒนาโดยพนิษฐา พานิชานิชะกุล ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเป็นที่ยอมรับแล้วการศึกษาวิจัยนี้มุ่งพัฒนาตัวแบบการสร้าง

เสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชุมชน ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ที่คำนึงถึง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านร่างกาย 3) การดูแลและปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจความพึงพอใจ 6) การจัดการกับความเครียด และองค์ประกอบสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางด้าน วัตถุประสงค์และด้านจิตวิสัยผนวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคคล คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มบุคคล ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมอาชีพ ผู้นำชุมชน และองค์กรหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในการดำเนินการต่าง ๆ ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา 3) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตามแผน และ 4) การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

3.2 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ยุทธนา บุศเนตร (2548, หน้า 102 - 103) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 336 คน มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ด้านเพศ ระดับการศึกษา สภาพการดำรงชีวิต และรายได้ของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและปัญหาสุขภาพทางจิตใจทั้งโดยรวมและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง เพื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ ปรากฏว่าชื่อที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายอยู่ในระดับมาก คือ ปวดหัวเข่า เคลื่อนไหวลำบาก ปวดหลัง ปวดเอว และเป็นลมวิงเวียน ส่วนชื่อที่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย คือ ท้องผูก นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ชื่อที่มีปัญหาสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับมาก คือ ใจน้อย รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่ดูแล เบื่ออาหาร ทานข้าวไม่ได้ส่วนชื่อที่มีปัญหาสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับน้อย คือ ตื่นเต้น ประหม่าง่าย คิดถึงเรื่องในอดีต ไม่มีความสุข อมทุกข์ หมดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ รู้สึกตึงเครียดไม่ผ่อนคลาย ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และคิดทำร้ายตัวเอง นอกนั้นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (2) ผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่ารายจ่ายมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย หรือมีรายได้สูงกว่ารายจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วน

ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษาและด้านสภาพการดำรงชีวิต มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายไม่แตกต่างกัน (3) ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านเพศ ระดับการศึกษาสภาพการดำรงชีวิต และรายได้ของครอบครัว มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายไม่แตกต่างกัน โดยสรุปควรเร่งรัดจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อการออกกำลังกาย หรือจัดกิจกรรมอันเป็นสาธารณประโยชน์ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีบทบาท มีความสำคัญในชุมชน และสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชนสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัลพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล คลองตำหรุอำเภอเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 60-69 ปีมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการ จากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดรองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล คลองตำหรุอำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุก ด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมดีที่สุด รองลงมาคือการปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วยการจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุดและเมื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษาแหล่งที่มาของ รายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

เบญจพร สว่างศรีและเสริมศิริ แต่งงาม (2556) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีและเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขต

อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา และตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติ คือค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี การศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพ สมรส

สุวัฒน์ จำปาหวาย (2554) ได้ศึกษา การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุขได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้โรคต่าง ๆ มีวิธีการป้องกันและการรักษาที่ทันสมัยส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เรื่อยๆ ดังนั้น การวิจัยเรื่องนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพัฒนาตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้าง เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วน ตำบลโนนสะอาดทั้งหมด จำนวน 654 คน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติการ การประเมินผล โดยใช้ เครื่องมือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบทที่มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบแบบ สามเส้าวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สถานที่ศึกษาคือพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล โนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล โนนสะอาดส่วนใหญ่มีสุขภาพทางร่างกายไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วยจาก ภาวะความเสื่อมสภาพของร่างกายเจ็บป่วยด้วยโรกระบบกล้ามเนื้อ โรคข้อและกระดูก สาเหตุเกิด จากการทำงานหนักมาเป็นเวลานานการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับข้อ และกระดูก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทาง ร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านการดำเนินกิจกรรมประจำ มีภาวะของความรู้สึกรู้สึกหงุดหงิดปัญหาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิตรู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้งจากสังคม ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ภาระค่าใช้จ่าย ภายในครัวเรือนปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและ

การเกิดอุบัติเหตุ ในสถานผลการศึกษาได้ตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การภาครัฐประกอบด้วยสถานบริการด้านสุขภาพ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยการขับเคลื่อนความคิดของผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมด้านสังคมดีขึ้น คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นร้อยละ 63.15 นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุได้แก่ อายุ ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตสังคมที่แตกต่างกัน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุและ 4) ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ตัวแปรอิสระประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และลักษณะครอบครัว 2) ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแล สุขภาพตนเองจากครอบครัวและจากบุคลากรทางการแพทย์ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพื้นฐาน การทดสอบ t การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของทูกีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 12 ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

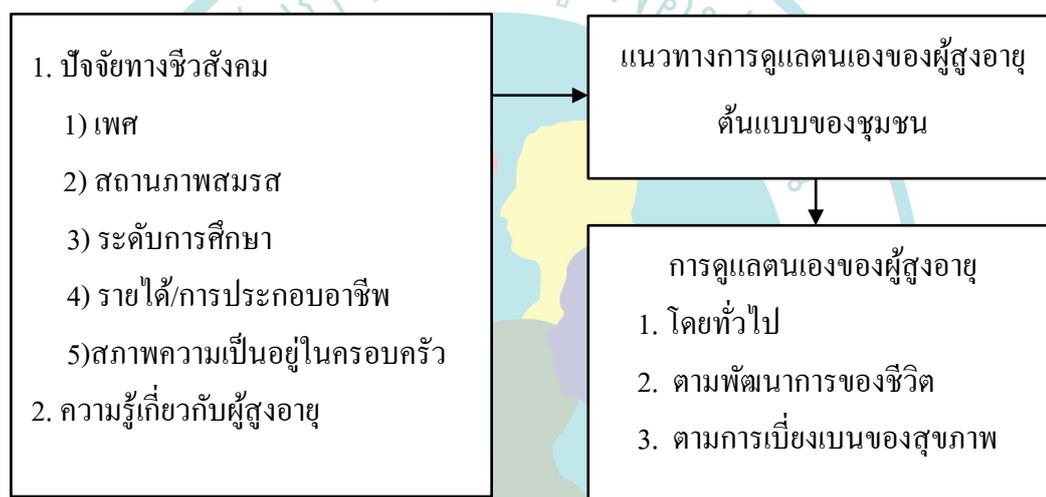
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชลธร รักษาณรงค์ (2545, หน้า 34) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนสะพานพระรามหก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร พบว่าการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมี 3 สภาวะ คือ (1) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การได้รับ อาหารพอเพียง ได้ออกกำลังกาย มีกิจกรรม มีการพักผ่อน มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น(2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกัน ส่งเสริม แก้ไขปัญหาการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุเช่น การมีงานอดิเรกคลายเหงาการทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตาย ฯลฯ(3) การดูแลตนเองในภาวะสุขภาพถดถอย ได้แก่ การแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการรับรู้และสนใจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน ผู้สูงอายุจะมีการดูแลตนเองต่างกันขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยเพศ หญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า เพศชาย ผู้สูงอายุที่อายุยังไม่สูงมากดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่อายุสูงมาก ผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาสูง ดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วยดีกว่าผู้มีการศึกษาดำและผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้มีฐานะต่ำกว่า

สรุปการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคทางพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะคุกคามตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการปรับตัวของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เพื่อศึกษาถึง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจบริบทของสังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของงานวิจัย ที่ต้องการศึกษาชุมชนหรือสังคมอย่างรอบด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย
3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถานที่ในการวิจัย
7. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย
8. ปฏิทินการปฏิบัติงาน
9. การนำเสนอข้อมูล

รูปแบบในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องสภาพความเป็นอยู่และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ ศึกษาดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ และศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

รวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสาร บทความ วารสาร แนวคิดทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของงานวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ

เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากแหล่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือก ผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน อายุระหว่างอายุ 61-70 ปี ที่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัย เช่น ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ อย่างละเอียด จำนวน 9 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 ราย รวมจำนวน 18 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ตัวผู้วิจัยเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอีกแนวทางหนึ่งนั้น ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวทางสังเกต โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างเครื่องมือต่าง ๆ
2. กำหนดหัวข้อประเด็นให้ครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่สร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ
5. ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา
6. จัดพิมพ์แนวการสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อนำเครื่องมือไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้ระบุกลุ่มผู้สูงอายุตามเป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการให้สัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาทฤษฎีจากหนังสือ บทความจากวารสาร วิทยานิพนธ์ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 การสัมภาษณ์ ติดต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อขออนุญาตดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ได้ทำการนัดหมาย วันเวลา และสถานที่ ซึ่งอยู่กับความสะดวกของผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดตามประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้

1.2 การสังเกต ผู้วิจัยใช้แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยเข้าไปในพื้นที่เพื่อสังเกตการใช้ชีวิตในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

1.3 การเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการค้นคว้าและศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากหนังสือ บทความจากวารสาร วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากบทความวิจัย วารสาร ข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล การสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่เก็บรวบรวมไว้ โดยการนำข้อมูลมา

วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ตามประเด็นหลักการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการบรรยายพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบ

สถานที่ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2559ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2560 รวมระยะเวลาที่ทำการวิจัยทั้งสิ้น 12 เดือน

ปฏิทินการปฏิบัติงาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ด้วยการลงสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จากกลุ่มประชากรตัวอย่าง และเก็บข้อมูลตามเครื่องมือให้ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต มีการวิเคราะห์ ตามเครื่องมือการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้กำหนดปฏิทินในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ปฏิทินขั้นตอนการทำวิจัย

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	เก็บรวบรวมข้อมูลบริบทพื้นที่ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ศึกษาแนวคิดและและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ต.ค. - พ.ย. 2559	ผู้วิจัย
2	กำหนดขอบข่ายเนื้อหาสาระของเครื่องมือให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	ธ.ค. 2559	ผู้วิจัย
3	ร่างเครื่องมือตามขอบข่ายที่กำหนดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงในการเก็บข้อมูล	ม.ค. - ก.พ. 2560	ผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา
4	ปฏิบัติและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	มี.ค. - พ.ค. 2560	ผู้วิจัย
5	นำข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์ สรุป และเขียนรายงานการวิจัย	มิ.ย. - ก.ย. 2560	ผู้วิจัย

การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาที่เก็บรวบรวมได้ นำมาเรียบเรียงให้เป็นระเบียบ โดยนำข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็นหลักที่วางไว้ให้เชื่อมโยงและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และนำเสนอผลการวิจัยที่ถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งมีภาพประกอบ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัจจัยชีวสังคมและความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ และความรู้ของผู้สูงอายุ

รวมจำนวน 18 ราย แยกเป็นรายบุคคลและใช้นามสมมุติทั้งหมดดังนี้

1. นางปิ่น อายุ 63 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ป.4 อาชีพทำไร่ นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้มาจากการทำไร่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและอื่น ๆ อีกเล็กน้อย มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน มีโรคประจำตัวคือไขมันและความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นมีรั้วรอบ นางปิ่นยังสามารถทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำงานบ้านและดูแลตัวเองได้ดี

2. นายผัด อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ป.4 อาชีพเลี้ยงหมู นับถือศาสนา พุทธ มีรายได้มาจากการเลี้ยงหมูและเบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมัน เบาหวาน ไต ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ยังสามารถดูแลตัวเองได้ดี

3. นางพร อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสอยู่ร้าง จบการศึกษา ป.6 อาชีพค้าขายของชำ นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้มาจากการค้าขายและเบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 3 คน มีโรคประจำตัวคือไขมันกับความดันสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว หน้าที่ในครอบครัวคือซักผ้า ทำกับข้าวล้างจาน ทำงานเล็กๆน้อยๆ และยังสามารถดูแลตัวเองได้

4. นายแยง อายุ 67 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ป.4 อาชีพทำไร่ นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้จากการทำไร่และเบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 2 คน มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว สามารถดูแลตัวเองได้

5. นางบัวจันทร์ อายุ 63 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษา ป.2 อาชีพทำไร่ ทำสวนกล้วย นับถือศาสนาพุทธ รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำไร่ และเบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 4 คน มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นครึ่งปูนครึ่งไม้ สามารถดูแลตัวเองได้ดี

6. นายพุด อายุ 69 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาป.4 อาชีพทำไร่ นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้จากการทำไร่และเบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 3 คน มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมัน เกาท์ ใช้ สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว สามารถดูแลตัวเองได้

7. นายส่วย อายุ 69 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ อดีตมีอาชีพทำไร่ ปัจจุบันเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่อยู่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ รายได้ส่วนใหญ่มาจากค่าเช่าที่ดิน เบียร์ยังชีพผู้สูงอายุและบุตรส่งมาให้เป็นบางครั้ง สมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว สามารถดูแลตัวเองได้ดี

8. นางมะเขอ อายุ 61 ปีเป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ อดีตมีอาชีพทำไร่ทำนา ปัจจุบันอยู่บ้านช่วยลูกเลี้ยงหลาน ศาสนาพุทธ รายได้มาจากเบียร์ผู้สูงอายุและลูกส่งมาให้ใช้ สมาชิกในครอบครัวมี 3 คน มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเกาท์ ใช้ สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาลลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว สามารถดูแลตัวเองได้

9. นายปรี๊ด เพศชาย อายุ 61 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ นับถือศาสนาคริสต์ สถานภาพสมรส คู่ มีโรคประจำตัวคือความดันและไขมันในเส้นเลือด ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพทำไร่และทำนา รายได้ส่วนใหญ่ถูกไปทำงานต่างจังหวัดส่งมาให้ใช้จ่าย มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คน

10. นางคือ อายุ 63 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือมี อาชีพทำไร่ทำนาเลี้ยงหมู นับถือศาสนาพุทธ รายได้มาจากการทำไร่ทำนาถูกให้บ้างและได้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 8 คน มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลตัวเองได้

11. นางวัลลี อายุ 65 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ อดีตมี อาชีพทำไร่ นับถือศาสนาพุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับลูกช่วยเลี้ยงหลานๆ สมาชิกในครอบครัว 3 คน ไม่มีโรคประจำตัว ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลตัวเองได้

12. นายพะแทะ อายุ 64 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ในอดีตมีอาชีพทำไร่ข้าวโพด ปัจจุบันอยู่บ้านเลี้ยงหลาน นับถือศาสนาพุทธ รายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและจากบุตร สมาชิกในครอบครัวมี 6 คน ไม่มีโรคประจำตัว ใช้ สิทธิบัตร 30 บาทในการ รักษาพยาบาล พักอาศัยอยู่กับลูก ยังสามารถดูแลตัวเองได้ดี

13. นายคำน้อย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพทำไร่ นับถือ ศาสนาพุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากการทำไร่ สมาชิกในครอบครัว 2 คน มีโรค ประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็น บ้านสองชั้นครึ่งปูนครึ่งไม้ สามารถดูแลตัวเองได้

14. นางทองพูล อายุ 70 ปี สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษา ป.4 อยู่บ้านเลี้ยงหลาน นับ ถือ ศาสนาพุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 5 คน มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ สามารถดูแลตัวเองได้

15. นางลำพันธ์ อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ป.4 อาชีพทำไร่ นับถือศาสนา พุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 2 คน มีโรคประจำตัวเบาหวานและ ไขมันในเส้นเลือด ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้น เดียว สามารถดูแลตัวเองได้

16. นางนงคราญ อายุ 70 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือ อดีตมีอาชีพทำไร่ทำนา นับถือศาสนาพุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และถูกหลานให้ใช้ สมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่มีโรคประจำตัว ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง สามารถดูแลตัวเองได้

17. นายอินทรีย์ อายุ 67 ปี เป็นชาวปะกาเกอญอ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือ อดีตมีอาชีพทำไร่ข้าวโพด นับถือศาสนาพุทธ รายได้มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและได้รับเงินจากลูก สมาชิกในครอบครัวมี 6 คน ไม่มีโรคประจำตัว ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง สามารถดูแลตัวเองได้

18. นายเชิญ อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ป.4 อาชีพทำไร่และรับจ้างทั่วไป นับถือศาสนาพุทธ รายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว 3 คน ไม่มีโรคประจำตัว ใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว สามารถดูแลตัวเองได้

สรุปผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและคู่สมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ดีตามอัตรภาพของแต่ละบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต 3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1.1 การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป

การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นได้แบ่งออกเป็น 8 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้านการขับถ่าย 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 6) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล 7) ด้านการจัดการความเครียด 8) ด้านความรู้ของผู้สูงอายุ

1) ด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุในตำบลพบพระส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ มื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลักในทุกๆ มื้อ ดังคำกล่าวของ นางวัลลี “ยังไงก็ต้องกินข้าววันหนึ่ง 3 รอบไม่งั้นไม่มีแรงทำงานไม่ไหวตอนเย็นถ้าไม่ได้กินข้าวพอกกลางคืนนอนไม่หลับ” และชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ออกตามฤดูกาลของท้องถิ่นเช่น หน่อไม้ เห็ด ไข่มดแดง ขยม ดังคำกล่าวของ นางนงคราญที่ว่า “อาหารการกินนี้ไม่เรื่องมากมีอันไหนก็กินอันนั้น ฤดูไหนมีอะไรเราก็กินอันนั้น จะกินของดี ๆ แพง ๆ ก็ไม่มีตั้งค์ซื้อ”

2) ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในตำบลพบพระส่วนใหญ่ ออกกำลังกายด้วยการประกอบอาชีพหรือทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ทำงานบ้าน ซักผ้า ล้างจาน ปลูกผักหลังบ้าน ดังคำกล่าวของ นางบัวจันทร์ “ไม่เคยออกกำลังกายเลย วัน ๆ หนึ่งทำกับข้าวทำงานในบ้านกวาดบ้านถูบ้าน ล้างถ้วยล้างจาน ก็หมดไปเป็นวัน ๆ ไหนจะงาน ไรงานสวนอีกไม่รู้จะเอาเวลาที่ไหนไปออกกำลังกาย” ซึ่งตรงกับคำกล่าวของนายคำน้อยที่ว่า “ไม่เคยออกกำลังกายสักครั้ง ตื่นเช้ามาก็กินข้าวเสร็จก็ไปไร่กว่าจะกลับมาถึงบ้านก็มีดคำพอดี”

3) ด้านการพักผ่อน การพักผ่อนเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อความเหนื่อยล้าซึ่งการพักผ่อนของผู้สูงอายุก็คือการนอนหลับ นอนดูรายการโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังข่าว ดังคำกล่าวของ นางทองพูลที่ว่า “ทุกวันนี้ช่วยหลานเลี้ยงลูก การพักผ่อนก็คือการนอนหลับ ดูโทรทัศน์หรือไปเที่ยวแถว ๆ บ้านใกล้เรือนเคียงแค่นี้เอง ไม่ได้ไปพักผ่อนที่ไหนกับใครเขาหรอก”

4) ด้านการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการขับถ่ายทั้งการขับถ่ายปัสสาวะและการขับถ่ายอุจจาระ ดังคำกล่าวของนายปี่อูที่ว่า “ตื่นเช้ามาก็เข้าห้องน้ำแล้วมันเป็นของมันเองแบบนี้ทุกวัน” ซึ่งตรงกับคำกล่าวของนางคือ ที่ว่า “วันไหนไม่ได้ถ่ายมันอึดอัด ต้องถ่ายทุกวันถ้าวันไหนไม่ถ่ายท้องนี้ก็จะชื้อยามากินเอง”

5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือกับบุคคลอื่น ๆ นั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชนของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่ดีทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาและหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพัง ดังคำกล่าวของนายแยงที่ว่า “งานไหน ๆ ที่มีในหมู่บ้านถ้าว่างก็ไปหมดแหละ งานวัดงานวาไปทุกงานไปแล้วได้เจอเพื่อน ๆ รุ่นเดียวกัน สนุกดีมีเพื่อนเยอะช่วยกันคนละไม้คนละมือเดียวงานก็เสร็จ” ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะพบปะกันในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา การทำบุญตักบาตร การประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน การจัดงานประเพณีงานบุญ งานบวชพระ งานแต่งงาน งานศพ หรือการไปซื้อกับข้าวที่ตลาด ดังคำกล่าวของนางบัวจันทร์ ที่ว่า “เดี๋ยวนี้เริ่มแก่แล้วทำงานเล็กๆน้อยๆไปเรื่อยๆเวลามีงานหมู่บ้านก็ไปช่วยกัน โดยเฉพาะงานบุญงานวัดนี่ไปทุกงาน บางทีผู้ใหญ่บ้านก็มาชวนกลุ่มผู้สูงอายุไปฟ้อนรำในงานประเพณีของหมู่บ้านสนุกสนาน”

6) ด้านสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิงจะซักผ้าเองและจะซักให้สามีด้วย ดังคำกล่าวของนางวัลลิที่ว่า “ทุกวันนี้อยู่บ้านช่วยกันเลี้ยงหลานสองคนตายาย พ่อแม่เขาไปทำไร่ ยายจะเป็นคนทำความสะอาดบ้าน ซักผ้าของตัวเองของสามีและของหลาน ๆ ด้วย” ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาบน้ำวันละ1ครั้งในตอนเย็น แปรงพื้นวันละ1 ครั้งตอนตื่นนอน ดังคำกล่าวของนายอินทรีย์ ที่ว่า “ปกติก็อาบน้ำตอนเย็นทุกวันแหละ ตอนเช้า ๆ ไม่ค่อยได้อาบน้ำเพราะอากาศมันหนาว แค่แปรงพื้นอย่างเดียว แต่ถ้าหน้าร้อนถึงจะอาบน้ำตอนเช้าด้วย”

7) ด้านการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยเครียดเพราะอยู่ในชุมชนมีเพื่อนบ้านมีลูกหลานอยู่ใกล้ ๆ กัน ดังคำกล่าวของนางปิ่นที่ว่า “เรื่องเครียดไม่ค่อยมีหรอกเพราะลูก ๆ โตกันหมดแล้ว อยู่บ้านเหงา ๆ ก็ไปโน่นมั่งนี่มั่งหาเพื่อนคุยแถวบ้าน ใกล้เรือนเคียงก็ญาติพี่น้องลูกหลานกันทั้งนั้น” จะมีบางส่วนที่มีความเครียดด้านการเงินเพราะมีหนี้เก่าสะสมมานานลงทุนทำไร่แล้วขาดทุนและมีความเครียดด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของนางมะเชอที่ว่า “จะว่าไม่เครียดเลยก็ไม่ได้มันก็มีคิด โน่นคิดนี่เงินทองก็ไม่ค่อยมีใช้เท่าไร..ทำไรเดี๋ยวนี้มันไม่ค่อยได้เงินสักเท่าไรได้มาก็เอามากินมาใช้หมด สุขภาพร่างกายก็เป็น โรคอะไรไม่รู้มากมาย ทั้งความดัน เบาหวาน โรคเก๊าท์ เดี่ยวนี้อะไรนิดหน่อยก็ต้องใช้เงินทั้งนั้น ..แต่ค่าโรยบาลนี่ไม่เสียตั้งค์หรือใช้บัตรผู้สูงอายุ จะเสียก็เสียค่ากินค่ารถ..ไปเองก็ไม่ได้ต้องให้ลูกให้หลานไปส่ง”

8) ด้านความรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ติดตามอัปเดตภาพของแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวของ นางพรที่ว่า “เราก็ต้องรู้ว่าตัวเองแก่แล้วจะทำอะไรต้องระวังหน่อยไม่เหมือนตอนสาว ๆ เวลาทำอะไรผิดปกติก็ต้องสำรวจตัวเองเหมือนกัน กิน

อาหารที่เป็นประโยชน์บ้าง เวลานอนก็ไม่ต้องนอนดึกมาก วันไหนนอนดึกตื่นเช้ามามันจะเพลียมาก”

1.2 การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่าการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และการดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

ลักษณะที่ 1 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ ดังคำกล่าวของ นางมะเชอที่ว่า “หลังจากไปหาหมอมา พอรู้ว่าเป็น โรคความดัน เบาหวาน โรคเก๊าท์ เท่านั้นแหละต้องกินข้าวกินยาให้ตรงเวลาตามหมอสั่งทุกวัน เป็น โรคเก๊าท์นี่หมอจะห้ามไม่ให้กินของแสลงเราก็ไม่ต้องกินเพราะเวลาเจ็บ ไม่มีใครเจ็บกับเรา เวลาหมอนัดก็ต้องไปให้ตรงกับหมอนัดทุกครั้ง เคี้ยวจะ โคนหมอดู”

ลักษณะที่ 2 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป การเจ็บป่วยทั่วไปเป็นการเจ็บป่วยเช่น ไม่สบายเป็นไข้หวัด ปวดเมื่อย โรคเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยวิธีที่ทำได้ง่ายก็คือการพักผ่อนหรือรับประทานยาซึ่งมีขายตามร้านขายยาทั่วไป หากกินยาแล้วยังไม่หายก็ไปโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของ นางบัวจันทร์ที่กล่าวว่า “อาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นี่เป็นตลอดกินยาแผนปัจจุบันที่มีขายตามร้านขายยาสองสามวันก็หายหรือไม่บางทีก็กินยาสมุนไพรที่ปลูกไว้ข้างบ้านนี่แหละไม่ต้องไปโรงพยาบาล คนเยอะรอคิวนานมาก แต่ถ้าเป็นเยอะมันจำเป็นก็ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล..ถ้าป่วยกระเสาะกระแสะเป็น ๆ หาย ๆ ก็ทำบุญสืบทอดชีวิตบ้าง...มันมีอีกอย่างนะถ้าเกิดป่วยไม่สบายปั๊บปั๊บขึ้นมาไปปรึกษาหมอที่โรงพยาบาลแล้วมันไม่หาย ก็ต้องไปหาหมอ(ร่างทรง)ว่าเป็นอะไร..บางคนหมอ(ร่างทรง)ทำพิธีเสร็จแล้วเขาก็จะบอกว่า โคนของ(ลูกผีตก)..ผีทางทิศเหนือก็มีทิศใต้ก็มี ทิศตะวันออก ทิศตะวันตกแล้วแต่ว่าใครไปทำอะไรที่ไหนมา ” ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ นายคำน้อย ที่กล่าวว่า “เวลาเจ็บป่วยมาก ๆ ไปหาหมอที่โรงพยาบาลไม่หายก็ให้ญาติพี่น้องไปหาหมอเมือง(ร่างทรง)ส่วนมากหมอจะทักว่า โคนของ(ลูกผีตก)ผีบางที่จะกินหมูทั้งตัว..ผีบางที่จะกิน เหล้า ไห ไก่คู่ (เหล้า 1 ขวด ไก่ 2 ตัว) หรือจะกินหัวหมูก็แล้วแต่เพราะหมอ (ร่างทรง) เขาทักมาแบบนี้ เราก็ต้องหาเอาไปเลี้ยงตามที่หมอ (ร่างทรง) ทักมา..ไม่เลี้ยงก็ไม่ได้เดี๋ยวคนป่วยไม่หายสักที”

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต

ผลของการศึกษาพบว่าการดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน ดังคำกล่าวของนางวัลลีที่ว่า “..แก่แล้วอะไร ๆ มันก็เปลี่ยนไปหมด หูตาก็เริ่มไม่ค่อยจะดีละแต่ก็ยังไม่มีปัญหาสักเท่าไร..ปวดแข็งปวดขานี้แหละสำคัญเลย..จะลุกจะนั่งมันจะลำบากหน่อย ยกของหนัก ๆ หน่อยไม่ได้กลางคืนปวดเนื้อปวดตัวหมดต้องหยาาแก้ปวดมากิน” นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีผิวหนังที่เหี่ยวย่นตามอายุที่มากขึ้น ดังคำกล่าวของนางนงคราญที่ว่า “จะทำใจได้เมื่อแก่แล้วก็ต้องยอมรับเนื้อหนังมังสา (ผิวหนัง) มันเหี่ยวย่นไปหมดแต่ก็ไม่เป็นไรใครๆแก่แล้วมันก็เหี่ยวย่นทุกคน”

2) การเปลี่ยนแปลงในด้านอาหาร ดังคำกล่าวของนายพุทที่ว่า “กินอะไรก็ต้องระวังมากจึ้นนะเพราะฟันไม่ดี มันหลุดออกไปบ้างแล้วไอ้ที่มันเหลืออยู่ถ้ากินของแข็ง ๆ หน่อยก็ไม่ได้ละมันปวดฟัน ฟันมันโยกต้องกินของอ่อน ๆ หน่อย” และนางพรที่กล่าวว่า “เดี๋ยวนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อนนะ..เมื่อก่อนอะไรก็กินได้หมด แต่ตอนนี้จะกินเผ็ดกินเค็มเหมือนเมื่อก่อนไม่ได้”

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตมากขึ้น เช่นกัน ดังคำกล่าวของนางทองพูลที่ว่า “เมื่อก่อนร่างกายยังแข็งแรงก็ไม่คิดอะไรมาก..พอแก่ตัวมาเวลาอยู่คนเดียวมันเหงาๆคิดไปเรื่อยเปื่อยต้องหาเพื่อนคุย..ตอนนี้เลี้ยงเหลนน้อย (ลูกของหลาน) ก็เลยไม่เหงา..บางที่อยู่มันก็หงุดหงิดหรือว่าอากาศมันร้อนก็ไม่รู้จะ” และนายผัดที่กล่าวว่า “เป็นโรคประจำตัวหลายโรค..จิตใจมันเลยหดหู..แต่คิดไปคิดมากคนอื่นเขาที่เป็นโรคประจำตัวกันเยอะแยะก็เลยไม่คิดมาก..เกิดมาก็ต้องตายเหมือนกันแล้วแต่ใครจะตายช้าตายเร็ว..คิดแบบนี้สบายใจดี”

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือในขณะที่ยาเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย จากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคมิให้ลุกลาม ดังคำกล่าวของ นายด้วย ที่กล่าวว่า “ปกติทำอะไรก็ต้องระวังอยู่แล้วกลัวว่าจะได้รับบาดเจ็บแต่พออายุมากขึ้นทำอะไรก็เชื่องช้า..ยิ่งเดี๋ยวนี้ปวดข้อปวดเข่าจะลุกจะเดินก็ต้องระวังเพิ่มมากขึ้น” และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจและไว้วางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ดังคำกล่าวของนางบัวจันทร์ ที่ว่า “บางที่ทำงานบ้าน งานสวน คำมาก็ปวดเนื้อปวดตัว ปวดเข่า ต้องให้หลานนวดให้..แต่ก็บิบบ ๆ นวด ๆ ไปนั่นแหละมันนวดไม่เป็น..มันก็ไม่หาย ก็ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลหมอนัดให้ไปทำกายภาพบำบัด ถึงไม่ยอมไปก็ต้องไป..เดี๋ยวเป็นมากมันจะลำบาก”

สรุปพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดี ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางชีวสังคมของแต่ละบุคคล การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอาหาร ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับกับสภาพร่างกายที่ถดถอยแต่มีจิตใจที่เข้มแข็ง การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เบื้องต้นจะซื่อยามากินเองก่อนไปพบแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยกะทันหันผู้สูงอายุจะพึ่งการรักษาทางไสยศาสตร์

ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

แนวทางที่ 1 แนวทางการดูแลตนเองด้านอาหาร ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารอ่อน ๆ ที่กินได้ง่าย อาหารจำพวกผักและถั่ว รวมทั้งผลไม้ให้มาก เพราะอุดมไปด้วยใยอาหารและวิตามิน ช่วยบำรุงร่างกายให้มีเรี่ยวแรงและขับถ่ายได้ง่าย แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน และควรลดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก อาหารที่มีไขมันมาก ดังคำกล่าวของ นางลำพันธ์ที่ว่า “ยายเป็นคนทำกับข้าวเอง ไปจ่ายตลาดเอง เนื้อหมูที่มีมันเยอะ ๆ ก็ไม่ซื้อ ส่วนมากจะซื้อผลไม้ซื้อผักพื้นบ้าน เพราะมันไม่มียาฆ่าแมลง เวลากินก็สบายใจหน่อย” ซึ่งตรงกับนางปิ่นที่กล่าวว่า “เนื้อหมูเนื้อปลา ลาบดิบๆที่บ้าน ยายไม่กินนะ จะกินกับข้าวที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น เห็นข่าวโทรทัศน์กินปลาดิบแล้วตาย..เลยไม่กล้ากิน”

แนวทางที่ 2 แนวทางด้านดูแลตนเองเรื่องสุขอนามัย ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในด้านความสะอาด ดังคำกล่าวของนางวัลลีย์ที่ว่า “แก่แล้วต้องหมั่นอาบน้ำ ซักเสื้อผ้า ไม่จุ่มมันเหม็นกลิ่นคนแก่..ไม่เหมือนกลิ่นเด็กๆเล่นทั้งวันเหงื่อท่วมตัวยังไม่เป็นไร

แนวทางที่ 3 แนวทางด้านที่พักอาศัย ผู้สูงอายุควรมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต ดังคำกล่าวของนางบัวจันทร์ที่ว่า “คนเราจะให้ดีต้องมีบ้านของตัวเองจะนั่งจะนอนก็สบายใจ แก่แล้วไม่มีบ้านเป็นของตัวเองนี่แย่นะ..ไปทำงานก็ไม่ไหวแล้ว

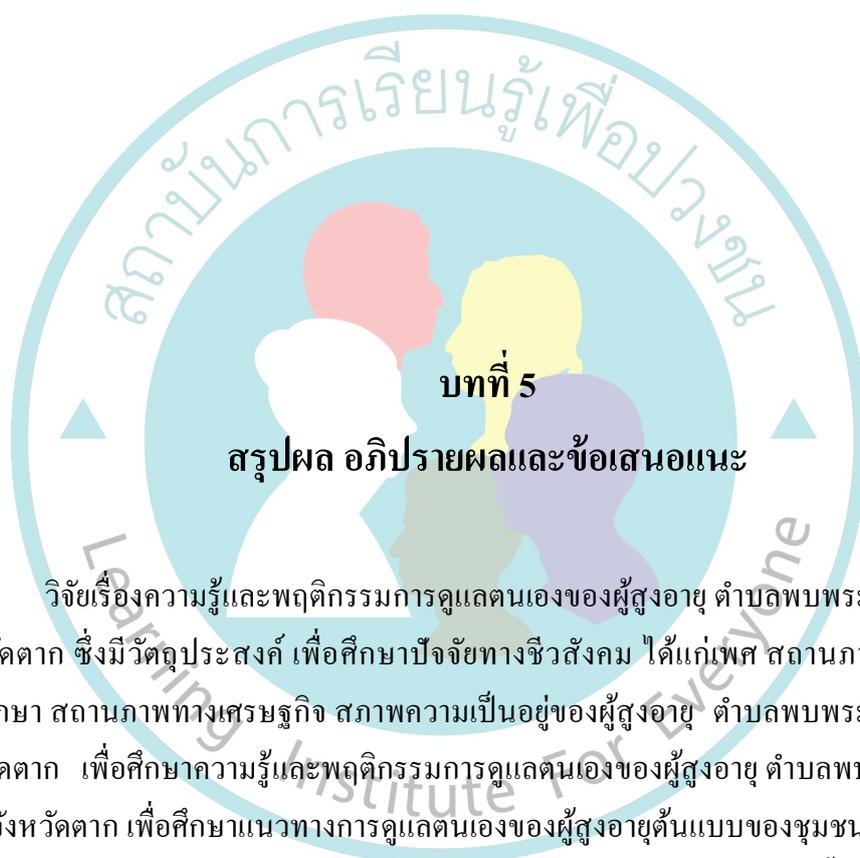
หาเงินก็ไม่ได้แล้วยังจะต้องมาจ่ายค่าเช่าบ้านอีก..จะไปอาศัยอยู่กับลูกก็คงไม่เหมือนกับอยู่บ้านตัวเอง”

แนวทางที่ 4 แนวทางการการเงิน ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินไว้ใช้ในยามชรา ดังคำกล่าวของนางมะเชอ ที่ว่า “เงินนี้มันจำเป็นนะยิ่งแก่ยิ่งใช้เงินมากเดี๋ยวไม่สบายเป็นโน่นเดี๋ยวเป็นนี่ เรื่องกินนี่กินไม่เยอะหรอก แต่กลัวจะเจ็บป่วยนี้แหละ เงินมันต้องเตรียมไว้บ้างมีไม่มากเราก็เตรียมของเรา น้อย ๆ ก็ได้เอาไว้ช้ยามจำเป็น”

แนวทางที่ 5 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ใช้ชีวิตออกกำลังกายบ้าง เช่น การเดินเล่น การเล่นโยคะ หรือการแกว่งแขนลดพุงเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ดังคำกล่าวของนายแยงที่กล่าวว่า “จะให้ออกกำลังกายจริง ๆ จัง ๆ ไม่มีหรอก จะมีก็แต่ไปไหนใกล้ๆก็เดินเอาไม่ซีริดลະ เดินไปก็แกว่งแขนไปด้วยเป็นการออกกำลังกายไปในตัว”

แนวทางที่ 6 แนวทางการดูแลตนเองด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ดังคำกล่าวของนายเชิญู ที่ว่า “อย่าไปจริงจังกับชีวิตเกินไป อะไรที่มันขัดหูขัดตาก็อย่าไปใส่ใจมัน..ทำใจให้สบาย ๆ วันพระวันเจ้าก็เข้าวัดเข้าวากับเขามั่ง (ไปวัด) เรื่องลูกเรื่องหลานก็ปล่อยๆเขาไปบ้าง..อย่าไปจู้จี้กับเขามาก เขาจะรำคาญเอา”





บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการลงพื้นที่ทำการวิจัย เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยตัวผู้วิจัยเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอีกแนวทางหนึ่งนั้นได้แก่ แนวสัมภาษณ์ แนวการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือก

ผู้สูงอายุต้นแบบของชุมชน อายุระหว่างอายุ 61-70 ปี ที่สามารถให้ข้อมูลหลักในการวิจัย จำนวน 9 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 ราย รวมจำนวน 18 ราย โดยสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 9 ราย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา มีสถานภาพสมรสหม้าย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมาอาศัยอยู่กับ บุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี สถานภาพสมรสจะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษาเท่า ๆ กัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ในระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป

สถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเศรษฐกิจในครอบครัวสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดี ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลในครอบครัวสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตร ประชาชนในเขตตำบลพบพระ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่วเขียว เลี้ยงหมู เลี้ยงวัว นอกจากนั้นประกอบอาชีพค้าขาย ข้าราชการและอื่น ๆ การคมนาคมในตำบลพบพระจากตัวอำเภอพบพระไปยังหมู่บ้านต่างๆ เป็นถนนลาดยาง และถนนคอนกรีต ภายในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นถนนคอนกรีต

และถนนลูกรังประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถจักรยาน รถอีแต๊ก(ตัดแปลงจากรถไถเดินตาม)รถจักรยานยนต์รับจ้าง และรถโดยสารประจำทางในการสัญจรไปมา

สภาพความเป็นอยู่ พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวมีใต้ถุนสูงและบ้านสองชั้นครึ่งปูนครึ่งไม้ปัจจุบันมีการสร้างบ้านใหม่เพิ่มมากขึ้นเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ส่วนหมู่บ้านรอบนอกจะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุนสูงไม่นิยมกันแล้วบ้านเพราะส่วนใหญ่บ้านข้างเคียงจะเป็นญาติพี่น้องกัน แต่ละครอบครัวจะอยู่เป็นครอบครัวละ 3-7 คนสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมาอาศัยอยู่กับ บุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี

สรุปผลการวิจัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและคู่สมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ดีตามอัธยาศัยของแต่ละบุคคล

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต 3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

2.1 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองในการศึกษานี้ได้แบ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

2.1.1 การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป

การดูแลตนเองในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นได้แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้าน

การขบถ่าย 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 6) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล 7) ด้านการจัดการความเครียด 8) ด้านความรู้ของผู้สูงอายุ

1) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่าผู้สูงอายุในตำบลพบพระส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ มื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักในทุก ๆ มื้อ และชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ออกตามฤดูกาลของท้องถิ่นเช่น หน่อไม้ เห็ด ไข่มดแดง ขวม ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จะทำกับข้าวรับประทานเอง ไม่นิยมรับประทานอาหารแบบสำเร็จ (แกงถุง)

2) ด้านการออกกำลังกายพบว่า การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในตำบลพบพระส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการประกอบอาชีพหรือทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ทำงานบ้าน ซักผ้า ล้างจาน ปลูกผักหลังบ้าน

3) ด้านการพักผ่อนพบว่า การพักผ่อนเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากความเหนื่อยล้าซึ่งการพักผ่อนของผู้สูงอายุก็คือการนอนหลับ นอนดูรายการโทรทัศน์ ฟังเพลง

4) ด้านการขบถ่ายพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการขบถ่ายทั้งการขบถ่ายบัสสาวะและการขบถ่ายอุจจาระ

5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมพบว่า การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือกับบุคคลอื่น ๆ นั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชนของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่ดีทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาและหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพัง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะพบปะกันในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา การทำบุญตักบาตร การประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน การจัดงานประเพณีงานบุญ งานบวชพระ งานแต่งงาน งานศพ หรือการไปซื้อกับข้าวที่ตลาด

6) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลพบว่า การดูแลตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิงจะซักผ้าเองและจะซักให้สามีด้วย จะอาบน้ำวันละ 1 ครั้งในตอนเย็น แปรงฟันวันละ 1 ครั้งตอนตื่นนอนและมีบางส่วนที่อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ก่อนนอน-ตื่นนอน)

7) ด้านการจัดการความเครียดพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยเครียดเพราะอยู่ในชุมชนมีเพื่อนบ้านมีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ กัน จะมีบางส่วนที่มีความเครียดด้านการเงินเพราะมีหนี้เก่าสะสมมานานลงทุนทำไร้แล้วขาดทุนและมีความเครียดด้านสุขภาพ

8) ด้านความรู้ของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยทั่วไปทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคต่างๆ

2.1.2 การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยพบว่าการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และการดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

ลักษณะที่ 1 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรณีที่มีโรคประจำตัวนั้นแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ 1) การรับประทานยาที่เป็นโรคประจำตัว 2) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภท 3) การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์นัดหมาย

1) การรับประทานยาที่เป็นโรคประจำตัว สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวนั้น สิ่งทีละเลยไม่ได้ คือการรับประทานยาที่เกี่ยวข้อง โรคประจำตัวให้ตรงต่อเวลา

2) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภท ผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวบางรายจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางประเภท เช่น หน่อไม้ หน่อไม้ดอง ขนมหวาน เนื้อสัตว์

3) การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์นัดหมาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะต้องไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตรงตามที่แพทย์นัดหมาย

ลักษณะที่ 2 การดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

การเจ็บป่วยทั่วไปเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กน้อยๆ เช่น เป็นไข้หวัด ปวดเมื่อย ซึ่งแบ่งการรักษาเป็น 5 ลักษณะ คือ 1) การรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับการป่วย 2) การพักผ่อน 3) การไปพบแพทย์ 4) การใช้สมุนไพรในการรักษา 5) การใช้ไสยศาสตร์ ในการรักษา

1) การรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับการป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยวิธีที่ทำได้ง่ายในปัจจุบันก็คือการรับประทานยา

2) การพักผ่อน กรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ การนอนหลับพักผ่อนก็เป็นอีกวิธีหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ

3) การไปพบแพทย์ การไปพบแพทย์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือกเมื่อมีการเจ็บป่วย

4) การใช้สมุนไพรในการรักษา ผู้สูงอายุบางคนไม่ชอบไปโรงพยาบาลเพราะต้องรอนาน ๆ จึงเลือกที่จะรับประทานยาสมุนไพรที่บ้านเพื่อรักษาในระดับต้น

5) การใช้ไสยศาสตร์ ในการรักษาทั้งในร่างกายและจิตใจ

2.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต

จากการสัมภาษณ์ได้มีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุในตำบลพบพระได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ
- 2) การเปลี่ยนแปลงในด้านอาหาร
- 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนาการนั้นเข้าไปหรือบกร่องไปการพัฒนาการ การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งควรสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้และส่งเสริมพัฒนาการขั้นต่างๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโต มีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยต่าง ๆ การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ รวมทั้งลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการตนเองเช่น การขาดการศึกษาทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในสังคม สุขภาพไม่ดี การสูญเสียญาติพี่น้องญาติตาย หรือเพื่อน ขาดความมั่นคงด้านงานอาชีพ และการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยอย่างกะทันหัน

2.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือในขณะที่บาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคมให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุขภาพกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมี 6 ประการคือ

- 1) การแสวงหาความช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจและไว้วางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น
- 2) แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งร่วมไปถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการในการดำเนินชีวิต
- 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น หรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น
- 4) รับรู้และสนใจ กับความไม่สุขสบาย หรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5) ปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเองต้องขอความช่วยเหลือ โดยตรวจจากระบบบริการสุขภาพ

6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุด

สรุปพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางชีวสังคมของแต่ละบุคคล การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกายที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนเช่น พันหลุดทำให้สภาพฟันเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงด้านความจำลดลง สายตาพร่ามัว มีอาการปวดเมื่อยได้ง่ายทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เหนื่อยง่ายผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาหาร งดอาหารรสเผ็ด อาหารรสเค็มด้วย ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยอมรับกับสภาพร่างกายที่ถดถอยแต่มีจิตใจที่เข้มแข็งและส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร จำนวนอาหาร และเวลาของมื้ออาหาร การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เบื้องต้นจะซื้อยามากินเองก่อน ไปพบแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยกะทันหันผู้สูงอายุจะพึ่งการรักษาทางไสยศาสตร์

ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

แนวทางที่ 1 แนวทางการดูแลตนเองด้านอาหาร ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารอ่อนๆที่กินได้ง่าย อาหารจำพวกผักและถั่ว รวมทั้งผลไม้ให้มาก เพราะอุดมไปด้วยใยอาหารและวิตามิน ช่วยบำรุงร่างกายให้มีเรี่ยวแรงและขับถ่ายได้ง่าย แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน และควรลดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือไม่สะอาด อาหารที่มีไขมันมากเกินไป และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน

แนวทางที่ 2 แนวทางด้านดูแลตนเองเรื่องสุขอนามัยความสะอาด ควรทำความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาบน้ำวันละ 2 ครั้งและสุขอนามัยต่างๆไม่ให้สกปรก เพราะความสกปรกอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้

แนวทางที่ 3 แนวทางด้านที่พักอาศัย ผู้สูงอายุควรมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินไว้ใช้ในยามชราและที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต ที่อยู่อาศัยควรสะอาด ปลอดภัย ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทง่าย และไม่ม่วงของเกาะเกาะ ขวางทาง หรือไม่เป็นระเบียบ เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุได้

แนวทางที่ 4 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ใช้ชีวิตออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินเล่น การเล่นโยคะ หรือการแกว่งแขนลดพุงเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว

แนวทางที่ 5 แนวทางการดูแลตนเองด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนคับข้องใจในตนเอง บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย และต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้ผ่อนคลาย มีสติมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารอ่อนๆที่กินได้ง่าย อาหารจำพวกผักและถั่วรวมทั้งผลไม้ให้มาก เพราะอุดมไปด้วยใยอาหารและวิตามิน ช่วยบำรุงร่างกายและขับถ่ายได้ง่าย แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน และควรลดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือไม่สะอาดและอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน ผู้สูงอายุควรมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินไว้ใช้ในยามชราและที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต มีที่อยู่อาศัยควรสะอาด ปลอดภัย ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเท ผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย สม่ำเสมอให้ใช้ชีวิตออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินเล่น การเล่นโยคะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนคับข้องใจในตนเอง บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย และต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้ผ่อนคลายและมีสติมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และความรู้ของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 61-70 ปี มีปัจจัยทางชีวสังคมที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองได้ดี ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีการศึกษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยคนที่มีการศึกษาจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตลอดจนการใช้สมุนไพรต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ฐานะทางเศรษฐกิจดีและสังคมที่ดีกว่าจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในบ้านของตัวเองกับครอบครัวซึ่งจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (มารุรี อุไรรัตน์, 2552, หน้า 138) พบว่า การมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีชีวิตและการเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากันล้านมีที่อยู่อาศัยป็นของตนเอง ไม่ต้องไปเช่าบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเหมือนกันผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านเรือนเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากมีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งและเป็นเจ้าของแหล่งที่พักอาศัย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ผลการวิจัยพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนบ้านซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ไม่เหงาแม้ว่าลูกหลานมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านแล้วปล่อยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังกับบุตรหลานก็ตาม การที่ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส เป็นการผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องอาศัยการปรับตัวมากจากที่เคยมีบทบาทสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัวกลับต้องมาเป็นผู้ถูกเลี้ยงดู ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ ผู้สูงอายุก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุและแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น

4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ได้มีข้อค้นพบเพิ่มเติม คือ เรื่องของสถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นเรื่องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกันเนื่องจากผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางการเงินเพื่อใช้สำหรับการใช้สอยตามอัธยาศัย โดยที่ไม่ต้องเรียกร้องกับบุคคลอื่น ๆ อีกทั้งถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางการเงินที่ดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

สรุปพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติหรือการดูแลตนเองโดยทั่วไป ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางชีวสังคมของแต่ละบุคคล การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกายที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนเช่น พันหลุดทำให้สภาพฟันเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงด้านความจำลดลง สายตาพร่ามัว มีอาการปวดเมื่อยได้ง่ายทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เหนื่อยง่ายผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาหาร งดอาหารรสเผ็ด อาหารรสเค็มด้วย ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยอมรับกับสภาพร่างกายที่ถดถอยแต่มีจิตใจที่เข้มแข็งและส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร จำนวนอาหาร และเวลาของมื้ออาหาร การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักร้องเรียนจะซื้อยามากินเองก่อนไปพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธุ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันนี้ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญ และสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพิ่ม มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการจัดการความเครียดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น อันเป็นการลดอาการเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว และ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545, หน้า 37-38) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) เป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก มีรายละเอียดดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ

ร่างกาย 2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการรวมถึงการงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลใน 1 สัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมถึงความคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

ส่วนที่ 3 แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารอ่อน ๆ ที่กินได้ง่าย อาหารจำพวกผักและถั่ว รวมทั้งผลไม้ให้มาก เพราะอุดมไปด้วยใยอาหารและวิตามิน ช่วยบำรุงร่างกายและขับถ่ายได้ง่าย แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน และควรลดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือไม่สะอาดและอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ผู้สูงอายุควรมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินไว้ใช้ในยามชราและมีที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต ที่อยู่อาศัยควรสะอาด ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย สม่ำเสมอให้ใช้วิธีออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินเล่น การเล่นโยคะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย และต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ เข้าวัดฟังธรรม จะช่วยให้ผ่อนคลาย และมีสติมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (บรรลุ ศิริพานิช, 2538, หน้า 5-8) กลุ่มผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ได้ให้ทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข คือ (1) จมองโลกในแง่ดี อยู่ในโลกอย่างมีชีวิตชีวา โดยใช้พลังกายและพลังใจให้เต็มที่ยามัวเสียเวลารันทลใจถึงวันเวลาที่ผ่านไป และอย่ามองโลกของช่วงชีวิตปัจจุบัณเป็นเวลาของความเสื่อม (2) ขอมรับโอกาสใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจและสนุกสนานกับมัน โดยอย่าทำตนไปตามอายุ แต่จงทำตามที่เราารู้สึก (3) ดูแลสุขภาพอนามัยให้ดีตลอดเวลาทุกช่วงอายุ สุขภาพอนามัยของคนเรานั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่ช่วงเด็กและวัยหนุ่มสาวได้ดีเพียงใด ก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้นในช่วงวัยสูงอายุเพียงนั้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ที่สนใจสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับสภาพสังคมของแต่ละชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพิจารณาและสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในตำบลพบพระในช่วงอายุ 61-70 ปียังมีคุณสมบัติในการดูแลตนเองได้ดี

1. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะกับกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้ชีวิตประจำวัน
2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการสนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องรวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพเสริม เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายการฝึกอบรมสำหรับบุคคลก่อนวัยสูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส ไม่มีบุตรหลานและการใช้ชีวิตประจำวันในบั้นปลายของชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส ไม่มีบุตรหลานได้มีการเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของแต่ละชนเผ่าซึ่งการใช้ชีวิตของแต่ละชนเผ่านั้นไม่เหมือนกัน
3. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมคุณภาพของผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- โกศล มีคุณ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย
ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ขวัญดาว กล้ารัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค
ตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา
ตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ขวัญใจ ต้นต้วินเสถียร. (2535). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ.
รายงาน การวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลธร รักยานุวงศ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน
สะพานพระรามหก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรรศณีย์โกศัยทิพย์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ
ในอำเภอตำบลลานหอย จังหวัดสุโขทัย. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสาธาณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิธิวดี ปิยสุทธิ. (2549). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต
ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนตรดาว จิตโสภาคกุล (ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2557) : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี.

- เบญจพร สว่างศรีและเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี.ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2560,
http://www.journal.rmutsb.ac.th/th/data_news/file/rmutsbjournal-20131227-
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ. (2532). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและแข็งแรง. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- _____. (2538). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 3 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. หน้าที่ 1-17.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (31 ธันวาคม 2546). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก, น.5-6.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. (15 กันยายน 2553). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก, น. 3.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, ยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย:วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ : 9 ฉบับที่ : 2 เลขหน้า : 13-20
- ภรณ์ตั้งสุรัตน์และวิมลฤดีพงษ์หิรัญญ์. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยปีที่ 20.
- มินตรา สิริวันต์. (2550).ความศรัทธาในพุทธศาสนากับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในการกีฬาแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มัลลิกา มัติโก.(2530) แนวคิดและการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลตนเองทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม:ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- มาธูรี อุไรรัตน์.(2552) การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา: สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ยุทธนา บุศเนตร. (2548). **ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เรืองวิทย์ นนทภา. (2541). **ทฤษฎีการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วณีย์ปรีชาอนันต์. (2550). **ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็น
 เบาหวานและครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน** โรงพยาบาล
 พันสีนิกม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว
 วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล
 คลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2546). **สิ่งแวดล้อมศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). **ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) 1168
 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เว็บไซต์
www.thaigri.org
- สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) 1168 ซอย
 พหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เว็บไซต์
www.thaitgri.org
- สุนันทา กุ่มเพชร. (2545). **อิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมใน
 ชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอ
 เมืองระนอง จังหวัดระนอง**. จิตวิทยาชุมชน: มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2554). **การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมใน
 ชุมชน สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ: วีเจ พรีนติ้ง.
- สุดี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขต
 กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา วิชิตวาทิ. (2534). **สังคมและทัศนคติเกี่ยวกับครอบครัวของคนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- ศรีธยา ยอดสุด. (2553). ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมาวลี อัมพันธ์รัตน์. (2539). ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิชานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Orem.D.E. (1985). อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.





**ภาคผนวก ก.
แบบสัมภาษณ์**

เรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพในอดีต-อาชีพปัจจุบัน
6. ศาสนา
7. รายได้และแหล่งที่มาของรายได้
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
9. มีโรคประจำตัวหรือไม่
10. สิทธิในการรักษาพยาบาล
11. หน้าที่ในครอบครัว
12. สถานที่พักอาศัย/ลักษณะที่พักอาศัย

ตอนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1. ในปัจจุบันท่านมีการดูแลตนเองอย่างไร.....
.....
.....
2. การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุท่านมีการเปลี่ยนแปลงด้านใดบ้าง.....
.....
.....
3. การดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร.....
.....
.....
4. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านมีสุขภาพร่างกายที่ดี.....
.....
.....
5. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง.....
.....
.....
6. สุขภาพร่างกายของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร.....
.....
.....
7. ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วยท่านสามารถช่วยเหลือตัวเองในด้านใดบ้าง.....

.....
.....
.....

.....ผู้ให้สัมภาษณ์
..... สัมภาษณ์
.....วัน/เดือน/ปี
..... สถานที่



ภาคผนวก ข.
ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ 1 พื้นที่ ตำบลพบพระ



ภาพที่ 2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ 3 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ 4 การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 5 ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ



ภาพที่ 6 ผู้สูงอายุร่วมงานประจำปี



ภาพที่ 7 ผู้สูงอายุร่วมงานประเพณี



ภาพที่ 8 อาหารพื้นบ้าน



ภาพที่ 9 อาชีพหลักในตำบลพบพระ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางสาว อนงค์ ทารินสุ
วันเดือนปีเกิด	23 ธันวาคม พ.ศ.2518
ที่อยู่	96 หมู่ 3 ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
เบอร์โทรศัพท์	091-0282975
อีเมล	Anong0881578570@gmail.com
สถานที่ทำงาน	96 หมู่ 3 ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2558 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

