

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. สภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการดูแลตนเอง
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่บุคคลเนื่องมาจาก ความเป็นผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของบุคคล เป็นลักษณะการเสื่อมถอย ทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์และสังคม และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

##### 1.1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ (Biological change)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะและระบบต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงสภาพไปในทางเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย หรือ โรคต่าง ๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และ สรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุดังนี้

1.1.1 ระบบผิวหนัง (Integument System) เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ก็ลดลง ทำให้ผิวหนังขาดความเต่งตึง น้ำมันใต้ผิวหนังน้อยลง เหี่ยวย่น ผิวแห้ง ด้านและแตกง่าย สีผิวเปลี่ยนไปตอมเหลืองลดน้อย และการจับเหงื่อลดลง การระบายความร้อนด้านการระเหยไม่ดี ผมและขนจะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีขาว แห้งและร่วงง่ายขนตามร่างกายร่วงเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง ทำให้เส้นผมได้รับอากาศไม่เพียงพอ

### 1.1.2 ระบบประสาทและสมอง ( Nervous System ) ศูนย์การควบคุม

ประสาทส่วนกลางทำงานลดลง มีการเสื่อมของเซลล์ประสาท ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน และการส่งสัญญาณประสาทลดลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง เช่น การเคลื่อนไหว การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย ความจำเสื่อม สับสน ขาดสมาธิ หลงลืม ย้ำคิด ย้ำทำ เนื่องจากการเกี่ยวฝอของเซลล์สมองส่วนซีรีบริรัมและซีรีเบลลัม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.1.3 ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น จะค่อย ๆ เสื่อมลง ตา ประสาทตาเสื่อมลง การมองเห็นไม่ดี ขอบเขตการมองเห็นแคบลง เลนซ์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจก การปรับสายตาสั้น ทำให้ปวดเวียนศีรษะง่ายการแยกความแตกต่างของสีและความคมชัดลดลงอาจเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หู ประสาทรับเสียงเสื่อม มีอาการหูตึง จะได้ยินเสียงต่ำชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง ประสาทรับรสและกลิ่น (ลิ้น, จมูก) มีการเหี่ยวของประสาทรับรสและกลิ่นทำให้ปริมาณตุ้มรับรส และเยื่อโพรงจมูกเสื่อมมีความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ และการได้กลิ่นลดลง ลิ้นบางลงเกิดการแสบลิ้นกินอาหารรสจัดไม่ได้ ความอยากอาหารลดลง ส่วนจมูกมีประสาทรับกลิ่นเสื่อมลง

1.1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ( Cardiovascular System ) การยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง มีการจับของแคลเซียมตามผนังหลอดเลือดสูง หลอดเลือดมีลักษณะแข็ง ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ในขณะที่เปลี่ยนท่าทางอาจทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตต่ำได้ เนื่องจากการตอบสนองของตัวรับการกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตลดลง ทำให้มีอาการหน้ามืดเป็นลมง่าย

1.1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ความจุปอดลดลง ทำให้หายใจลำบากโดยเฉพาะการหายใจออกเมื่อนอนราบจะรู้สึกหายใจไม่สะดวกต้องหายใจทางปาก

1.1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive System) ต่อม น้ำลายลดลง การหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้เบื่อกินอาหาร ท้องอืดง่าย การบีบตัวและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงการย่อยและการดูดซึมลดลงด้วย เช่น ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก การดูดซึมแคลเซียม และธาตุเหล็กลดลง เกิดโรคกระดูกพรุนและโลหิตจางได้ง่าย

1.1.7 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System) ต่อมใต้สมองเสื่อม หน้าที่ฮอร์โมนต่ำลง ทำให้อ่อนเพลียเบื่อกินอาหาร ขนบริเวณรักแร้ร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและขนาดเล็กลง ตับอ่อนหลั่งอินสุลินน้อยลง ทำให้น้ำตาลไปใช้ประโยชน์ได้น้อย มีแนวโน้มผู้สูงอายุจะเกิดโรคเบาหวานได้ง่าย ต่อมหมวกไตทำงานมากขึ้น ทำให้มีอารมณ์เครียด หงุดหงิดง่าย มีความเฉื่อยชา เพราะการนำเอากลูโคสไปใช้น้อย

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และสังคม มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความกระตือรือร้นในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้กังวล เรื่องค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล โฆโลมอน (4) กล่าวว่า ความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมของร่างกาย และความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ

## 1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change)

การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทในสังคมอาจส่งผลในทางที่ดีและไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปรับตัว กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวของแต่ละคน เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (5) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม ครอบครัวในอดีตผู้สูงอายุเป็นผู้นำและยอมรับนับถือของบุตรหลาน ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไป การพึ่งพาอาศัยลดลง ผู้สูงอายุขาดการยอมรับและเอาใจใส่ รู้สึกถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ สูญเสียอำนาจ และบทบาททางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

## 2. สภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะก่อให้เกิดปัญหา คือปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและมีปัญหาด้านจิตใจหรือสุขภาพจิตดังนี้

### 2.1 ปัญหาด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข (6)

2.1.1 โรคข้อกระดูกเสื่อมและอาการปวดข้อ เกิดจากการเสื่อมสีกกร่อนของกระดูกอ่อนภายในข้อ และประกอปกกับการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ทำให้เกิดมีอาการปวดเวลาใช้งาน ข้อตึง บวม ชัดโดยมีสาเหตุจาก อ้วน อายุมาก และเป็นโรคข้ออักเสบอื่นๆมาก่อน ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยมีอาการเช่น ปวดข้อ ปวดตึงกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ เช่น ขา หลัง คอ ไหล่ รูปร่างของข้อผิดปกติ

2.1.2 โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อ้วนขาดการออกกำลังกาย สังเกตได้จากอาการกระหายน้ำบ่อย คิมน้ำมากและปัสสาวะปริมาณมาก บางครั้งเวลาเป็นแผลจะหายช้า รับประทานอาหารแต่ไม่อ้วนเพลีย อาจจะมีอาการชาตามมือตามเท้า ตามัว อาการเหล่านี้จะต้องตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ หรือตรวจน้ำตาลในเลือด

2.1.3 โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ มะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งปอด ตับ ลำไส้ใหญ่ และปากมดลูก เป็นต้น ในคนสูงอายุระบบภูมิคุ้มกันโรคที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมตลอดจนเซลล์มะเร็งเสื่อมลงทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งพบมากขึ้น การป้องกันที่สำคัญ คือ การตรวจเช็คร่างกายประจำปี การเลี่ยงสารก่อมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่

อาหารบางอย่างถ้ากินเป็นประจำก็จะเป็นสาเหตุของมะเร็ง เช่น อาหารที่ย่างหรือปิ้ง ถั่วลิสง เป็นต้น

2.1.4 โรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีแรงดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic) สูงเกิน 160 มม.ปรอท และแรงดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) สูงเกิน 90 มม.ปรอท โรคนี้มีความสัมพันธ์ โดยตรงกับภาวะหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบ และหัวใจวายในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดภาวะที่เป็นอันตราย คือ การรับประทานรสเค็ม การไม่ออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจึงควรปฏิบัติตน ดังนี้

1. ลดน้ำหนัก อาจจะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงเป็นปกติ โดยไม่พึ่งยาเลย และยังช่วยลดไขมันในเลือดได้อีกด้วย

2. ลดอาหารเค็ม ส่วนใหญ่มาจากเกลือแกง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว

3. ลดการดื่มชา กาแฟ และเหล้า

4. ลดหรืองดบุหรี่ ช่วยลดอันตรายจากโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ

ขาดเลือด

5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยเฉพาะการออกกำลังกายครั้งละ 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยลดความอ้วนและลดความดันโลหิตได้

6. ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ พยายามอย่าเครียด หรือวิตกกังวล

มากเกินไป

7. ไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำและรับการรักษาสม่ำเสมอ

8. ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

2.1.5 โรคหลอดเลือดหัวใจ การที่มีเส้นเลือดไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตันทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นผลติดตามมาจากโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกายและภาวะเครียด

2.1.6 โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ และยังก่อให้เกิดความพิการ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ โรคหัวใจและการเป็นผู้สูงอายุ ผลตามมาก็คือเส้นเลือดอุดตันหรือแตกง่ายหรือมีก้อนเลือดเล็กๆหลุดไปอุดตันเส้นเลือดในสมอง ทำให้สมองส่วนหนึ่งขาดเลือดไปเลี้ยง ก่อให้เกิดการเป็นอัมพาต หมดสติ หรือชัก

2.1.7 โรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมจะมีอาการตั้งแต่น้อยไปถึงมากจนช่วยตัวเองไม่ได้ มีอาการหลงลืม ปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวไม่ได้ ไม่รู้จักบุคคล กาลเวลา สถานที่ สาเหตุของสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 50 ไม่ทราบสาเหตุ

2.1.8 โรคขาดอาหาร ส่วนมากเกิดจากการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ การรับรสอาหารไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย และรับประทานอาหารที่ไม่ได้คุณภาพ ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นผู้ใกล้ชิดจึงควรสังเกตความเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ หากมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์

2.2 ปัญหาด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงจิตใจและอารมณ์มักเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับได้แก่ สามี ภรรยา เพื่อนสนิท บุตร หลาน เป็นต้น นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังพบว่าความเชื่อผิดๆ ที่เรียกว่า คนแก่ไร้สมรรถภาพ คนแก่หลงลืมทำให้มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความกระตือรือร้นในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจึงควรมีการสังเกต เพื่อจะทราบความผิดปกติและช่วยแก้ไขได้ทัน อาการของจิตใจที่ไม่ปกติที่พบได้บ่อยได้แก่

- วิตกกังวล แสดงออกได้อย่างเด่นชัด ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนเคารพนับถือเหมือนเดิม

- การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทำให้มีอาการ ซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง ตระหนี่ไม่เข้าสังคม หมัดกำลังใจ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เศร้ามาก ๆ ถึงกับทำร้ายตัวเอง

- การเปลี่ยนแปลงทางความคิด คิดซ้ำมาก ลังเล ระวัง หมกมุ่นเรื่องของตัวเอง คิดอยากตายเพื่อให้หมดภาระแก่ผู้อื่น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Concept of Self-Care)

สมจิต หนูเจริญกุล (7) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจัง มีระเบียบ เป็นขั้นตอน อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต ( Life style behavior) ที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

เลวิน อ้างถึงใน จำเรียง คุรุมาศสุวรรณ (8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นขบวนการที่บุคคลถือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ค้นหาโรค และให้การรักษาเบื้องต้น รวมทั้ง

สังเกตอาการความรุนแรง และทางเลือกในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

เพนเดอร์ อังชื่อใน วาสนา เดือนวงษ์ (9) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่ม และปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตน และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

อัสรา อวารณ์ (10) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า การดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือโดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน

### ประโยชน์การดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง มัลลิกา มัติโก (11) การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง และสุขภาพอนามัยของประชาชน คือ

1. เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น
2. เพื่อเป็นการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
3. เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ด้วยตนเองแต่ประชาชนต้องมีความรู้ และความสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพ และความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และโทรทัศน์ ประชาชนจึงจะสามารถวิเคราะห์และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้
4. เป็นการตัดแปลงการรักษาทางแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนเองให้หายจากโรค แม้ว่าจะขัดต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม
5. สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแล เช่น กลุ่มดูแลสุขภาพของคนสูงอายุ เป็นต้น

### 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล จะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การดูแลตนเองของ

ผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมสภาพลง ร่วมกับการมีโรคประจำตัว สุขภาพความทุกข์ในวัยสูงอายุ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม กับสภาพร่างกายของตน โดยมีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองด้านความสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง บรรลุ ศิริพานิช อ้างถึงใน ชื่น เตชามหาชัย (12) ได้สรุปถึงกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการอาบน้ำ ส่วนใหญ่สามารถช่วยตัวเองได้ร้อยละ 75 ให้ผู้อื่นช่วยอาบน้ำให้ร้อยละ 25 การประกอบอาหารส่วนใหญ่มีผู้ประกอบอาหารให้ร้อยละ 81.3 มีเพียง ร้อยละ 18.8 ที่ประกอบอาหารด้วยตนเอง ความสามารถในการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้ด้วยตนเองร้อยละ 87.5 ร้อยละ 25 ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำความสะอาดให้ สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้า ส่วนใหญ่มีผู้อื่นช่วยทำความสะอาดให้ การแต่งตัวสามารถแต่งตัวได้เองร้อยละ 68.8 นอกนั้นต้องมีผู้อื่นแต่งตัวให้ ร้อยละ 31.2

ชื่น เตชามหาชัย และคณะ (12) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถทำภารกิจต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ได้มากกว่าร้อยละ 90 และด้านการช่วยเหลือผู้อื่นนั้น ผู้สูงอายุมีความสามารถช่วยเหลือผู้อื่นในกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงานบ้าน หุงข้าว การประกอบอาหาร ล้างจาน ทำความสะอาดบ้าน เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ช่วยเลี้ยงหลาน

ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 85 ในเพศชายและร้อยละ 76 ในเพศหญิง ได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมและค่าสัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้นแต่ก็ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ พิจารณาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 73 ได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ส่วนในต่างจังหวัดนั้นร้อยละ 82 ได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมและในเพศชายทำประโยชน์ให้แก่สังคม สูงกว่าในเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนนิตา ชูโต (13) กล่าวว่าไว้ว่า คนสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก ที่พบมากคือเรื่องทางศาสนา กิจกรรมส่วนใหญ่ของคนสูงอายุคือ การฟังวิทยุ เดินเล่น ทำสวน เลี้ยงหลาน และ ฝ้าบ้าน ได้มากกว่าร้อยละ 70 ส่วนความรู้สึกระหว่างความเคารพนับถือจากญาติและผู้ใกล้ชิด จะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ คือ มีการแสดงความเคารพนับถือด้วยการไปเยี่ยมและขอพรมากที่สุด รองลงมาคือการไปปรึกษาหารือ และการขอคำแนะนำน้อยที่สุด และนิตา ชูโต (13) กล่าวว่าไว้ว่าผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาครอบครัว ช่วยดูแลเลี้ยงดูเด็ก ผู้สูงอายุชื่นชอบในการได้อยู่กับลูกหลาน มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.7 ที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง

2. พฤติกรรมด้านบริโภคอาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายมนุษย์ที่ต้องได้รับให้เพียงพอเพื่อการดำรงชีวิต การรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการจึงเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ถ้ามีการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (14) ได้ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุไทยไว้ดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารเช้า
2. ควรรับประทานข้าวหรือคาร์โบไฮเดรตอื่นๆ ในสัดส่วนประมาณร้อยละ 50-60 ของอาหารในแต่ละมื้อ และถ้าเป็นชนิดที่มีเส้นใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือหรือข้าวมันญี่ปุ่น จะเป็นประโยชน์มากขึ้น
3. ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่น้อยกว่า 1.5-3 ชีดต่อวัน
4. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์
5. ควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ โดยเฉพาะผักและผลไม้สด เช่น ส้มเขียวหวาน
6. ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเสมอ ได้แก่ นม เต้าหู้ ปลาทั้งกระดูกกะปิ
7. ควรเปลี่ยนชนิดอาหารที่รับประทาน (กับข้าวและผลไม้) อยู่เสมอ
8. ไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งครั้งละมาก ๆ
9. ไม่ควรรับประทานจุกจิกและไม่ควรรับประทานของหวานหรือน้ำตาลเป็นจำนวนมาก
10. ไม่ควรรับประทานรสเค็มจัด
11. ควรดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน

ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่นๆ ยังคงเดิม ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวัน ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญ และควรปฏิบัติในการแนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุเพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการออกแรงกาย สภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจะสมบูรณ์ได้ เมื่อผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กชกร สังขชาติ (15) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นการที่ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้นไปจากธรรมดาและมีความสุขในชีวิตประจำวัน ปกติต้องออกกำลังกายทำกิจวัตรประจำอยู่แล้ว แต่การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดความสมบูรณ์แข็งแรง (General



Fitness)และเกิดความสุข การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องการจะมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจำเป็นจะต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ผู้สูงอายุส่วนมากมักจะมีความเข้าใจว่า “แก่เกินไปที่จะออกกำลังกาย” ขอให้เปลี่ยนความเข้าใจใหม่ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

บรรลุ ศิริพานิช (16) ได้แบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การออกกำลังกายจากการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินเข้าห้องอาบน้ำ กินอาหาร แปรงฟัน กวาดบ้าน

2. การออกกำลังกายจากการประกอบงานตามอาชีพ ได้แก่ คนที่ประกอบการทำงานใช้กำลังกายมาก เช่น กรรมกร ก่อสร้าง ชาวไร่ ชาวนา และคนที่ประกอบการทำงานใช้กำลังกายค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพียง เดิน นั่ง พุด เท่านั้น เช่น ผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้บริหาร เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อเล่นกีฬา ซึ่งมีกฎเกณฑ์ การเล่นแล้วแต่ละชนิดของกีฬา แตกต่างกันการออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆให้ต่อเนื่องอย่างน้อย 20-30 นาที โดยออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง

4. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งการออกกำลังกายชนิดนี้ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักพอสมควรในเวลาที่ยานพอในแต่ละครั้ง จะทำให้ร่างกายเกิดประโยชน์ และต้องมีความถี่ที่เหมาะสมที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง

2. เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกให้มีความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัวความเคล่วคล่องว่องไวของร่างกายดี

3. เป็นการออกกำลังกายที่ไม่เคร่งเครียด

4. เป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีการแข่งขันกับคนอื่น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (17) ให้หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. กายบริหาร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ และข้อต่อ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาราว 5 ถึง 15 นาที เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ โดยใช้อุปกรณ์กับไม่ใช้อุปกรณ์ การฝึกโดยใช้อุปกรณ์ จะใช้ในการเสริมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษในนักกีฬาบางประเภท สำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

3. การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุเพราะ ทำให้การไหลเวียนเลือด และการหายใจดีขึ้น ช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่เกิดอาการของโรคที่เสื่อมสภาพ ระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย การหายใจลึกอาจ ผ่อนออกทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจให้เร็ว คือไม่เหนื่อยจนหอบ หายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที หรือการนับอัตราชีพจร เมื่อพักแล้ว 10 นาที อัตราชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะควบคุมการเคลื่อนไหวได้ไม่ดี เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลง หรือหยุดออกกำลังกายต่อไป

4. การเล่นกีฬา เป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายใน ผู้สูงอายุ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆให้ต่อเนื่องอย่างน้อย 20-30 นาทีโดย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง

5. การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูก ถูกหลานห้ามใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรก เนื่องจากความเข้าใจผิด แท้จริง การใช้ร่างกายหรือการทำงานอดิเรก หากจัดให้พอเหมาะนอกจากจะเป็นประโยชน์ทางสุขภาพกาย และจิตแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซม เครื่องใช้ไม้สอย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ

### รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

#### 1. การเดินหรือวิ่งช้าๆ

นิยมกันทั่วไปเพราะค่าใช้จ่ายน้อย เดินต่างจากการวิ่ง การเดินจะลงน้ำหนักที่เท้า เท้าหน้าหนักของผู้เดิน แต่การวิ่งน้ำหนักลงที่เท้าจะมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ดี จึงไม่ควรวิ่ง ถ้าข้อเท้า ข้อเข่าไม่ดีมากๆ การเดินมากจะเจ็บที่ข้อ ควรเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกาย ชนิดอื่น เช่น เดินในน้ำ หรือว่ายน้ำ

ถ้าผู้สูงอายุสถานภาพร่างกายดี การเดินควรเริ่มต้นด้วยการเดินช้าๆก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้นตามหลักและความหนักที่เหมาะสม

#### 2. การออกกำลังกายโดยวิธีบริหาร

การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารต่างๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ได้อย่างหนึ่ง กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความ อดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่างๆได้ดี

### 3. การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ-เดินในน้ำ

เป็นการออกกำลังกายที่ตืออย่างหนึ่ง เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น

### 4. การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน

เป็นการออกกำลังกายที่ดีมากเพราะเกิดประโยชน์ ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ

### 5. การรำมวยจีน

เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชน

### 6. การฝึกในสวนสุขภาพ

ปัจจุบันในสวนสาธารณะส่วนใหญ่เป็นสวนสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกาย จัดให้มีฐานฝึกเป็นจุดๆ เช่น การเดินแอโรบิก เพื่อให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ นับว่าเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ

## 5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตได้รับความสนใจมาจากนักวิชาการและนักบริหาร โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสังคมศาสตร์ ซึ่งได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตกันอย่างกว้างขวางแตกต่างกัน แต่ละบุคคล ดังนี้

โอเรม Orem (18) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (19) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตเป็นระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิต ของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group, อังใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ(19)) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้าน

ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

อัจฉรา นวจินดา และขจีรัต ภิรมย์ธรรมศิริ (20) ได้ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี

สุมน อมรวิวัฒน์ (21) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการ และบุคคลนั้นสามารถปรับตัว และแก้ไขปัญหาได้เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบตามอัตภาพ

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (22) ได้สรุปว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นระดับการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

องค์กร UNESCO (23) ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตไว้ในชุดฝึกอบรมทางการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

ประภาพร จินนทุยา (24) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าระดับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ การพึ่งพาตนเองและการทำกิจกรรม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม มี 4 ด้าน คือ (อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (22))

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต จะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพ มาตรฐานการดำเนินชีวิต คุณภาพของที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมักรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการ คือ

2.1 การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่างๆ ใช้ คือ รายได้ของครัวเรือน อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ ประชากรหนึ่งในสามของภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก จัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2.2 การกระจายความเป็นธรรม เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาส เช่นกัน คือ สตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นคนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาส และไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนคนส่วนใหญ่ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากกระบวนการการตัดสินใจและการควบคุมสถานการณ์ทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผิดพลาด ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว แนวคิดในการพัฒนามนุษย์โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนามนุษย์แบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ทำทนายและถูกกำหนดไว้ให้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคม ในการประชุมสุดยอด เพื่อการพัฒนาสังคม ค.ศ.1995 ด้วย

Miles (25) ได้อธิบายความคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์ไว้ว่า เป้าหมายคือ การกำหนดทางเลือกที่สะท้อนความเป็นพลวัตของกระบวนการพัฒนา และศักยภาพของมนุษย์มากกว่าการรับเอาโครงสร้างที่เป็นเสมือนพิมพ์เขียว สำหรับอุดมการณ์ ในการ “พัฒนามนุษย์” นั้นเราต้องไม่แยกการ “พัฒนาปัจเจกบุคคล” ออกจาก “การพัฒนาสังคม” ซึ่งจริงๆแล้ว ก็มีข้อแตกต่างระหว่างปัจเจกและสังคม แต่ทั้งสองส่วนนี้ไม่อาจแยกให้ขาดจากกันได้

4. แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ ความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก (Global Human Security) หมายถึง การที่มนุษย์ที่อาศัยอยู่ทั่วโลกสามารถดำรงชีวิต และทำมาหากินได้โดยปลอดภัยจากความหวาดกลัวภัยที่อาจจะคุกคามการอยู่รอด สุขภาพอนามัย การทำมาหากิน ตลอดจนความสุขสบายของเรา โลกจะมีความมั่นคงของชีวิตมนุษย์โดยทั่วไปได้ ก็ต่อเมื่อได้มีการพลิกผันทรัพยากรและแรงงานในโลกซึ่งแต่เดิมเคยถูกใช้ไปในด้านความมั่นคงทางการทหารและภูมิศาสตร์ มาสู่การสร้างสรรค์ความผาสุกของชีวิตแทน

จากการศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัดของสุวรรณี มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (19) เป็นการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (Whoqol – brief - Thai) โดยรวมแล้ว ถือว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้ง 2 ชุด มีความเที่ยงตรงและสามารถใช้ประเมินระดับคุณภาพแทนกันได้ แบบวัดคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัด ยังสามารถจำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ
3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม
4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

1. องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย การมีสุขภาพกายดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุขและความสำเร็จในชีวิตสามารถประกอบกิจการหรือ ภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกล่าวได้ว่า การมีสุขภาพดีคือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหา

ในด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน จึงมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทางด้านร่างกาย และส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจะด้อยการศึกษา ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (26) เรื่องการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหา ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 40 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 28 มีสุขภาพแข็งแรง มาก และร้อยละ 33 สุขภาพค่อนข้างอ่อนแอ หรืออ่อนแอ สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุยังเป็นปัญหา ซึ่งเป็นภารกิจหลักในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มี สักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. องค์ประกอบด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป จะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจไป ในทางที่ดี หรือมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นอยู่กับลักษณะแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคน ๆ นั้น การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ การแสดงออกทาง อารมณ์ เช่น หงุดหงิด ไม่พอใจ ไม่สนใจ เป็นผลที่เกิดจากความเครียดที่มีความผิดปกติทางจิตใจ และในวัยสูงอายุ ถ้าไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ จะทำให้ รู้สึกว่าเหว่ วิตกกังวล เศร้า ถ้าผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลให้เกิดมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจในสภาพ ที่เป็นอยู่ ดังนั้น ภาวะสุขภาพที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจใน ชีวิตได้ดี เนื่องจากการประเมินสุขภาพตนเองอาจไม่สอดคล้องกับการประเมินทางการแพทย์

กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายดีอาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาไม่ดี ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี ถ้าเขาเชื่อว่าเขาสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ บุคคลรอบ ๆ ตัว นับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการตอบสนองความต้องการของสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น การมีเพื่อนใน วัยเดียวกัน สามารถปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ มีความรู้สึกที่ดี สามารถให้การช่วยเหลือ ให้ความ อนุเคราะห์และให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยกว่า คือ บุตรหลาน คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้ความเคารพยกย่องยอมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความหมาย และมีคุณค่า และมักจะใช้เวลาว่างทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เช่น การไปวัด ทำบุญ การเข้าร่วมในชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครต่าง ๆ จากทฤษฎีการมี กิจกรรมร่วมกัน ( The activity theory ) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงสามารถปรับตัวได้ดีทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง

4. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันการที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าบ้านน่าอยู่ สะดวกสบาย สงบเป็นส่วนตัว มีเพื่อนบ้านที่ดีปราศจากโจรผู้ร้าย รวมทั้งมีความพอใจในการบริการของชุมชน เช่น การบริการรักษาพยาบาลที่เพียงพอ การคมนาคมสะดวกปลอดภัย มีรายได้เพียงพอกับความต้องการของตนเอง ย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสุข จะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าตนเองอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความพึงพอใจต่อบ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัยสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ดีมีความสุข หรือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

#### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุถิ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (27) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,077 คน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ศูนย์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไปของโอเรม (18) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดีแต่ส่วนใหญ่การออกกำลังกายผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งเป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส แต่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และญาติสนิท มีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว ช่วยทำงาน เลี้ยงหลานและทำอาหาร ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับอายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย สถานที่พักอาศัย และอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (28) ศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ในอีก 2 ทศวรรษหน้า พบว่า การคาดการณ์ความต้องการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ในอีก 20 ปีข้างหน้า รวมประมาณ 41,275 – 64,798 คน โดยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านประมาณ 21,303 – 42,607 คน ผู้ดูแลในสถาบันประมาณ 19,972 – 22,191 คน เป็นการคาดการณ์โดยอาศัยข้อมูลจากการคาดการณ์ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ และศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการผลิตกำลังคนที่จะดูแลผู้สูงอายุ และสถานบริการที่จะดูแลผู้สูงอายุ พบว่า เริ่มมีการจัดตั้งสถานพยาบาลเอกชน เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุ และมีการจัดฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ส่วนมากยังคงอยู่ในการดูแลของครอบครัว เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลจะหาทางสนับสนุนให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ โดยให้ดูแลภายในครอบครัวหรือชุมชนให้มากที่สุด จะทำให้เกิดความผูกพัน ความอบอุ่น และความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว แนวทางที่รัฐสามารถสนับสนุนได้ เช่น ด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลมาตรการทางภาษี การจัดตั้งระบบดูแล

ผู้สูงอายุตนเองในชุมชน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วน ในรูปของชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนด้านวิชาการโดยการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข หรือจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชุมชน และมีการฝึกอบรมผู้ดูแลจากสถานศึกษาที่ได้มาตรฐาน

ธราดล เก่งการพานิช (29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษา: บ้านโพนสาวเอ้ ตำบลเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีวิธีการบำบัดรักษาการเจ็บป่วย 4 วิธีหลัก คือ ซึ้อยากินเอง ใช้สมุนไพรรักษาทางไสยศาสตร์ และรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิกเอกชน โดยการที่หาซื้อยากินเอง เป็นวิธีที่ค่อนข้างบ่งบอที่สุด ธราดล เก่งการพานิช (29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษา: บ้านโพนสาวเอ้ ตำบลเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม สำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน อาทิ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ประสบการณ์การรักษาในอดีต เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามแบบแผนของพฤติกรรมการรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ มีลักษณะของการผสมผสานวิธีการรักษาหลาย ๆ วิธีไปด้วยกัน

มยุรา นพพรพันธุ์ (30) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมอนามัยและการเข้าถึงบริการอนามัย ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2529 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าจำนวน 3,252 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านอายุ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ฐานะทางการเงินในปัจจุบัน การศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังปัจจัยอื่น ๆ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีฐานะทางการเงินในปัจจุบันดีขึ้นกว่าเมื่ออายุ 40-50 ปี มีภาวะสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินในปัจจุบันคงเดิมหรือเลวลง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีภาวะ สุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ส่วนตัวแปรการเข้าถึงบริการอนามัยที่พบว่า มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท คือ จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาล



โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่สถานพยาบาลใกล้สุด ตั้งมานานกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่สถานพยาบาลไกลที่สุด

ชุตินา วระวิบูล (31) ได้ศึกษาการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษารูปแบบการเลือกใช้และความแตกต่างในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ 2 กรณี คือ กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป และกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัว โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ซึ่งสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2529 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า จำนวน 3,252 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไปมักจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่น ๆ คือ รักษาแผนโบราณ ซึ่ยาก็ินเอง ไม่รักษา รองลงมาคือ เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัยและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แบบแผนการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเช่นเดียวกันนี้ ก็พบในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ยุวดี กฤษวัฒนาภรณ์ (32) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัว จำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตร คู่สมรส และญาติ เจ้าของบ้านที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นของบุตร สุขภาพของผู้สูงอายุโดยทั่วไปไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัว และบางรายกำลังเจ็บป่วย การไปรับบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บริการของรัฐ อาหารที่รับประทานทั้งปริมาณและคุณภาพอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุกว่าครึ่งมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่ออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ภารกิจประจำวันของผู้สูงอายุจะช่วยบุตรทำงานบ้านและเฝ้าบ้าน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุพบว่า ด้านสิ่งของ แรงงาน เงินทองและบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ด้านข้อมูลข่าวสาร คำนะแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง

สุนันต์ วงศ์กุญชร (33) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุร่มเกล้า เขตลาดกระบังจำนวน 157 คน โดยวิธีสัมภาษณ์ สังเกตและบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุในระดับสูง มี

เจตคติต่อชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง มีการเข้าถึงการบริการของชมรมผู้สูงอายุในระดับสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ เจตคติต่อชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงบริการของชมรมผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมสำหรับปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย การเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุได้ดีที่สุดเรียงตามลำดับ คือ เจตคติต่อชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการของชมรมผู้สูงอายุ และสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมกันอธิบาย การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 17.34

มาลี เลิศมาลีวงศ์และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (34) ได้ศึกษาอ้อมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย จำนวน 106 คน โดยการสัมภาษณ์ผลการวิจัย พบว่า อ้อมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ และอ้อมโนทัศน์สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน และอ้อมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ (35) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และนครปฐม จำนวน 210 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ สถานที่อยู่อาศัย สถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสถานที่อยู่อาศัย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 58.6

ไสว ฝึกฝน (36) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การบริโภคอาหารภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 337 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 65.1 มีความรู้ด้านโภชนาการและส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพบว่า ร้อยละ 88.13 รับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ และอาหารมื้อกลางวันเป็นมื้อที่นิยมบริโภคมากที่สุด ในการดูแลสุขภาพร้อยละ 88.42 ไม่ชอบดื่มกาแฟ ร้อยละ 81.31 ไม่นิยมดื่มสุรา และร้อยละ 79.23 ไม่นิยมสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.1 นิยมออกกำลังกายด้วยการเดินครั้งละประมาณ 10 นาที ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 39.47 นิยมนอนวันละ 5-6 ชั่วโมง และร้อยละ 42.73 นิยมไปทำบุญที่วัดสัปดาห์ละ 1-2 วัน

มัลลิกา มัติโก และคณะ (37) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 838 คน พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะประเมินว่ามีสุขภาพปานกลางและสุขภาพไม่ดี ในภาพรวมของโรคและอาการของโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการของระบบทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ข้อเสื่อม / อักเสบ ระบบทางเดินอาหาร อ่อนเพลียวิงเวียน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ระบบขับถ่าย โรคเบาหวาน ปวดศีรษะ อาการทางผิวหนัง / คัน และโรคเกี่ยวกับตา ตามลำดับ โดยแหล่งบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ สถานีอนามัย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในบริการของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็มีความพอใจในการใช้บัตรสูงอายุโดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องเสียเงินค่ารักษา สำหรับด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์การจำแนก พบว่า ความเพียงพอของรายได้และความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ประมาณร้อยละ 12 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีโรคประจำตัว แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยรวมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและปัจจัยการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านโภชนาการพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครซึ่งผู้ทำการศึกษามีกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันออกไปยังไม่ปรากฏว่า มีผู้ทำการวิจัยครอบคลุมพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยสนใจ ทำการศึกษา เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริม ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย