บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี" ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 ความหมายของสุขภาพ

1.2 ความหมายของพฤติกรรม

1.3 ความหมายของการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1 ศาสตร์ด้านชีวภาพ (Biological View)

2 ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological View)

3 ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา (Sociological View)

แนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

เกณฑ์การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 ความหมายของสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมิติของสุขภาพแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพ ซึ่งมีนัยว่าสุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม สุขภาพ หมายถึง 1) ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ที่ปราศจากโรค และความพิการ 2) มีความสมบูรณ์ทางจิต 3) ความสมบูรณ์ทางปัญญา 4) ความสมบูรณ์ทางสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลและสภาพแวดล้อม ซึ่งทั้ง 4 ด้านต้องเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และให้นิยามของปัญญา ว่าหมายถึง ความรู้ทั่วรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) การรู้หนังสือ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ และส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อสภาวะสุขภาพ (บุญยง เกี่ยวการค้า และคณะ, 2554)

ประเวศ วะสี (2543) ได้กล่าวถึง สุขภาพ ในลักษณะของสุขภาวะ ซึ่งมีการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งคือ 1) ทางกาย ได้แก่การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีความต้านทานโรคดี ปราศจากโรค และความทุพพลภาพ ปลอดสารพิษ ปลอดภัย การมีปัจจัย 4 2) จิต ได้แก่ มีจิตใจที่สดชื่น แจ่มใส มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ รวมถึงสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ ความมีสติ ความดี 3) สังคม ได้แก่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ มีครอบครัวอบอุ่น สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคมสันติสุข 4) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็น

สรุป สุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงไปไม่คงที่ตายตัว สุขภาพไม่ได้มีความหมายเพียงการเจ็บป่วย แต่ครอบคลุมถึงสุขภาวะ หรือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. ความสมบูรณ์ทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง การออกกำลังกาย ปลอดภัย ปลอดจากโรค และสารพิษ และรวมถึงมีปัจจัย 4 เป็นต้น

2. ความสมบูรณ์ทางจิต ได้แก่ มีสติ สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่แจ่มใส การรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ ไม่เป็นภาระ เป็นต้น

3. ความสมบูรณ์ทางปัญญา ได้แก่ การรู้หนังสือ ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. ความสมบูรณ์ทางสังคม ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ เช่น บริบทสภาพแวดล้อม สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จะใช้ตัวแปรภาวะสุขภาพ ประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.2 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดสุขภาพ โดยการที่มนุษย์แต่ละคนจะมีสุขภาวะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในตัว

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าใจภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่า บุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดต่อผู้อื่น สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัส

สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคล เกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อลักขโมย การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น มนุษย์โดยทั่วไปจะพึงพอใจกับการได้รับการเสริมแรงทางบวกมากกว่าการเสริมแรงทางลบ

วิธีการเสริมแรงทางบวก กระทำได้ดังนี้

1. การให้อาหาร น้ำ เครื่องยังชีพ เป็นต้น
2. การให้แรงเสริมทางสังคม เช่น การยอมรับ การยกย่อง การชมเชย ฯลฯ
3. การให้รางวัล คะแนน แต้ม ดาว เป็นต้น
4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Information Feedback) เช่น การรับแจ้งว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้น ๆ เหมาะสม
5. การใช้พฤติกรรมที่ชอบกระทำมากที่สุดมาเสริมแรงพฤติกรรมที่ชอบกระทำน้อยที่สุดเป็นการวางเงื่อนไข เช่น เมื่อทำการบ้านเสร็จแล้วจึงอนุญาตให้ดูทีวี เป็นต้น

1.3 ความหมายของการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Orem (1985: pp. 140) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุริเริ่มและกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่

ดีขึ้น เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และการพัฒนาไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งทุกคนควรต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี

นอกจากนี้ Orem (1991: pp. 115 - 124) ได้อธิบายว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องพิจารณาแล้วว่าการกระทำนั้น ๆเหมาะสม ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการ หรือการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย เพื่อเป็นการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติและเพื่อติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และลักษณะของการดูแลตนเอง ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติและอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่อง หรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

สามารถแบ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับคือ

1. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ แบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระวิทยาและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ และความจำ)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.2 คุณสมบัติ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน การหาเหตุผล และการใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง

ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components: capabilities for self-care) เป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเอง ได้แก่

2.1 ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเอง รวมถึงการสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง และปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถในการควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ เพื่อการเริ่มการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถในการใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง สิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประการนี้สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง โดยเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย

ความสามารถพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง และโดยทั่วไปความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะน้อยลงตามความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาที่เสื่อมถอยตามวัย ความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อดูแลตนเองลดลง รวมทั้งทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา เพื่อคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การดูแลตนเองลดลงตามไปด้วย

WHO/ UNICEF (1993: pp. 18 – 20) อธิบายว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกผู้สูงอายุ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

สุขเกษม ร่วมสุข (2553: หน้า 29) การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลในขั้นพื้นฐาน และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีตามศักยภาพของตน โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว เพื่อเป้าหมายคือการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะคือ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553)

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาวะที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น หรือคนในครอบครัว หรือในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

รูปแบบพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540: หน้า 141)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Preventive Health or Health Behaviors) หมายถึง การป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี การส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เช่น การนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และปริมาณที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ การปฏิบัติตามกฎและระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน การสวดมนต์ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร ปริมาณอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้อ เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น น้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ การปฏิบัติตามกฎและระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดยอธิบายตีความหมายของอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง การปรึกษาเพื่อน ญาติพี่น้อง และแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือให้หายก่อนที่จะมาพบแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การตอบสนองต่ออาการทางร่างกาย การแสวงหาคำแนะนำจากบุคคลอื่น ที่ตนเชื่อว่าคน ๆ นั้นมีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่หรือไม่ เช่น หมอพื้นบ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นต้น รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการของตนเองเพื่อดูว่าสามารถหายได้เองหรือไม่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick Role Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติกิจกรรม หลังจากทราบว่าตนเองเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยตนเองหรือบุคคลอื่นกำหนด เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การหยุดจากการทำงานปกติ การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น การคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ (ชาลินี พรตเจริญ, 2556: หน้า 20-21)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

ชาลินี พรตเจริญ (2556: หน้า 13) การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น หลักความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

Orem (1991: pp. 127) กล่าวว่าความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วน ของการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคล ควรจะกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) 3 ด้านคือ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมโทรม ดังนั้นภาวะโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ เช่น อาหาร ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการ บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย หรืออยู่ในรูปอาหารอ่อน เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร การย่อยและการดูดซึม

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพ และความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา ซึ่งเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1..5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคม และความสามารถของตนเอง

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการให้

สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือการปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกาย และสังคม เป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบไปด้วย (สุขเกษม ร่วมสุข, 2553: หน้า 38-57; จุฬาภรณ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์, 2531: หน้า 202-206)

1. โภชนาการ (nutrition)

หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เมื่อนำอาหารมาวิเคราะห์ ตามหลักคุณค่าทางโภชนาการ สามารถจัดอาหารเป็น 6 ประเภท คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ เรียกสารประกอบทั้ง 6 กลุ่มนี้ เรียกว่า สารอาหาร ซึ่งร่างกายจะทำงานเป็นปกติได้ก็ต่อเมื่อได้สารอาหารทั้ง 6 ประเภทครบถ้วน การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโภชนาการ ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป จะทำให้ร่างกายซึ่งมีแนวโน้มเสื่อมอยู่แล้ว เสื่อมมากขึ้น นอกจากนี้อุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อภาวะโภชนาการทั้งสิ้น

ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ 1 อาหารประเภทแป้ง หรือคาร์โบไฮเดรต

เป็นสารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกายมากกว่าสารอาหารกลุ่มอื่น ๆ ผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานลดลง เนื่องจากความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อลดลง ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้มากเกินไป เพราะจะทำให้แป้งเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม มีผลทำให้เข่าเสื่อมเร็ว และอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเช่นกัน ดังนั้นควรเลือกทานธัญพืช เช่น ข้าวจ้าว ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพด หรืออาหารแป้ง เช่น ขนมปัง บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ซึ่งมีกากใยอยู่ด้วย และมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

หมู่ 2 อาหารประเภทโปรตีน เนื้อสัตว์ และถั่วชนิดต่าง ๆ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

อาหารกลุ่มนี้จำเป็นต่อการซ่อมแซม และสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำคงชีวิต แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่มีการเจริญเติบโตอีก แต่ร่างกายก็ต้องมีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ทดแทนของเดิมที่สูญสลายไปตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงยังต้องการสารอาหารกลุ่มนี้มากกว่าในวัยหนุ่มสาว เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว โดยควรให้รับประทานดังนี้ 1. ควรให้รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง และดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ควรลดโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ติดมันมากับเนื้อสัตว์ด้วย 2. อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง จะให้สารอาหารที่เรียกว่า "โปรตีน" ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อช่วยซ่อมแซ่มส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนัก

ตัว 1 กิโลกรัม 3. เนื้อปลาเป็นอาหารโปรตีนที่ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทาน เนื่องจากเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ควรเลือกก้างออกให้หมด เนื้อปลายังมีกรดไขมันชนิดโอเมก้า 3 ที่สามารถป้องกันหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจได้ รวมทั้งยังมีแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการอีกด้วย 4. หากผู้สูงอายุต้องการรับประทานเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ควรสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อยเพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว สำหรับเนื้อไก่ควรลอกหนังออก เนื่องจากหนังไก่จะมีไขมันมากเกินไป 5. ผู้สูงอายุควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ฟอง ในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น 6. ผู้สูงอายุควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว นมเป็นอาหารให้สารอาหารโปรตีน และแคลเซียมสูง สำหรับผู้สูงอายุที่ดื่มนมแล้วท้องเสีย อาจเปลี่ยนเป็นนมถั่วเหลืองแทน 7. พืชจำพวกถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นอาหารประเภทโปรตีน ช่วยซ่อมแซม และสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ ถั่วชนิดต่าง ๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เป็นแหล่งอาหารโปรตีนราคาไม่แพงที่ให้คุณค่าไม่แพ้เนื้อสัตว์ ทั้งยังมีกากเส้นใยทำให้ลำไส้บีบตัวดี ป้องกันเรื่องท้องผูกได้

หมู่ 3 อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืชที่ใช้ประกอบอาหาร กะทิซึ่งเป็นน้ำมันจากมะพร้าว หรือไขมันจากสัตว์ เช่น หนังไก่ หนังหมู ไข่แดง นม อาหารกลุ่มนี้ให้พลังงานสูงมากที่สุด ถ้ารับประทานมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายอย่างมาก ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญน้อยลง เช่น สมองและหัวใจ ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานไขมันน้อยที่สุด

หมู่ 4 อาหารประเภทเกลือแร่ แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการและมักจะขาดคือธาตุแคลเซียมและธาตุสังกะสี ธาตุแคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก พบมากในนม ก้อนเต้าหู้ ผักผลไม้ เมล็ดงา กระดูกสัตว์ เช่น ปลาป่น หรือปลากระป๋อง ผู้สูงอายุควรดื่มนมบ้าง แต่ควรเป็นนมพร่องมันเนย เพื่อลดประมาณไขมันที่ไม่จำเป็นออกไป ส่วนธาตุสังกะสีมีความจำเป็นต่อร่างกายหลายระบบโดยเฉพาะผิวหนัง ซึ่งมีมากในอาหารทะเล ปลา เป็นต้น

หมู่ 5 อาหารประเภทวิตามิน วิตามินนั้นมีหลายชนิด แต่ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดบ่อย ได้แก่ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินอี วิตามินดี และกรดโฟลิค โดยผู้สูงอายุควรออกนอกบ้านเพื่อรับแสงแดดบ้าง เพราะแสงแดดอ่อน ๆ สามารถกระตุ้นให้ผิวหนังสร้างวิตามินขึ้นเองได้ ส่วนวิตามินบีหนึ่ง พบมากในข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผักผลไม้ ส่วนวิตามินอีพบมากในน้ำมันพืช ถั่วชนิดต่าง ๆ กรดโฟลิกจะพบมากในพืชผักสดใบเขียวทุกชนิด ผู้สูงอายุไทยมักไม่ขาดวิตามินบีสิบสองเพราะวิตามินบีสิบสองมีมากในกะปิและน้ำปลา

สรุปด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทแป้ง หรือคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล ไขมันลง เนื่องจากร่างกายต้องการน้อยลงกว่าเดิม แต่ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เนื้อสัตว์ นม ผักใบเขียว และถั่วชนิดต่าง ๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เป็นแหล่ง

อาหารโปรตีนราคาไม่แพงที่ให้คุณค่าไม่แพ้เนื้อสัตว์ ทั้งยังมีกากเส้นใยทำให้ลำไส้บีบตัวดี ป้องกันเรื่องท้องผูกได้ และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ

2. การนอนหลับพักผ่อน (นิภาภัทร อยู่พุ่ม, 2551)

การนอนหลับ เป็นสภาวะที่ไม่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การนอนหลับของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุต้องการการนอนหลับประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อวัน และการนอนเป็นช่วงที่ร่างกายใช้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่นอนไม่หลับ ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายผู้ที่นอนหลับ การนอนไม่หลับเวลานาน ส่งผลให้เกิดความเครียด เบื่ออาหาร และขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การจัดการเพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

2.1 การจัดการด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1.1 หลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวัน

2.1.2 ผู้สูงอายุสามารถนวดตามร่างกายเพื่อลดอาการปวด และจะทำให้เกิดการผ่อนคลายและสามารถนอนหลับได้

2.1.3 ผู้สูงอายุควรถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอนหรือจัดที่นอนให้อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ หรือเตรียมกระโถนสำหรับปัสสาวะไว้ในห้องนอน

2.1.4 ผู้สูงอายุควรนอนในท่านอนที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนท่านอนในท่าที่สุขสบายขึ้น เช่น เพิ่มหมอนหนุนศีรษะเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น

2.1.5 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนตอนเย็นและก่อนนอน

2.1.6 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน

2.1.7 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำนวนมากหรืออาหารมื้อใหญ่ก่อนนอน

2.1.8 ผู้สูงอายุควรดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนเข้านอนเพราะนมมีกรดอะมิโนซึ่งเป็นยานอนหลับทางธรรมชาติ

2.2 การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.2.1 การนวดตามร่างกายก่อนนอน

2.2.2 ผู้สูงอายุควรสวดมนต์ ทำสมาธิ อ่านหนังสือเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อนนอน

2.2.3 ผู้สูงอายุควรฟังเพลงหรือธรรมะก่อนนอน

2.2.4 ผู้สูงอายุควรใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การใช้จินตภาพ การฝึกการหายใจ

2.2.5 ผู้สูงอายุควรใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ยามีผลต่อการคงสภาวะอารมณ์ที่เป็นปกติ

2.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.3.1 ผู้สูงอายุ ควรจัดห้องนอนและเครื่องนอนให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปรับอุณหภูมิห้องไม่ให้ร้อนหรือหนาวจนเกินไป

2.3.2 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวนต่าง ๆ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรใช้ วัสดุอุดหูเพื่อลดเสียง

2.3.3 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากแสงสว่างที่มีระดับความเข้มของแสงมากเกินไป โดยการปิดไฟ ปิดม่าน

สรุปด้านการนอนหลับพักผ่อน ของผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก ทั้งในเรื่องการจัดการด้านร่างกาย การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ เข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น

3. การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น และทำให้มีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดแข็งแรง รวมถึงช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น ทำให้เดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม กระดูกแข็งแรง และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ คือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของตนเอง ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่ผิดปกติ ได้แก่ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

หลักการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ

3.1 ให้เริ่มออกแรงตามขีดความสามารถแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จนถึงการออกกำลังกายที่ใช้กำลังระดับปานกลาง ที่ทำให้หายใจแรงขึ้น ส่วนระยะเวลาควรค่อย ๆ เริ่มจากสั้น ๆ และสะสมขึ้นเป็นระยะเวลา 30 นาทีต่อวัน หรือแบ่งช่วงเวลาสั้น ๆ ช่วงละ 10-15 นาทีก็ได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เป็นต้น โดยทำกิจกรรมเหล่านี้อย่างน้อยวันละ 30 นาที

3.3 ผู้ที่มีปัญหาการทรงตัว ให้ฝึกความแข็งแรงโดยเหยียดยืดกล้ามเนื้อก่อน ได้แก่ การเหยียดคอ ข้อเท้า หลังและเข่า เตะเท้า ยกแขน เป็นต้น โดยควรทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมถึงการเหยียดยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วย ไม่ควรออกกำลังกายในที่ร้อนอบอ้าว และถ้าไม่สบาย อ่อนเพลีย หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการออก

กำลังกาย เช่น แน่นหน้าอก เวียนศีรษะ หรือไม่มีผู้ดูแล ต้องหยุดออกกำลังกายทันที และควรเลือกสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนการออกกำลังกาย คือ

1. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ต้องเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนประมาณ 5 – 10 นาที

2. เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรนอน อาบน้ำ หรือดื่มน้ำเย็นทันที ควรนั่งพัก เพื่อให้ร่างกายปรับอุณหภูมิ การหายใจ ให้เข้าสู่ภาวะปกติ

3. การตรวจสอบความทนของร่างกายในการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรม (Exercise Tolerance หรือ Activity Tolerance) เพื่อให้ทราบความสามารถในการใช้พลังงาน โดยปราศจากอันตราย โดยการประเมินของตนเอง โดยสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจปกติ (คนเราหายใจปกติ 18 – 24 ครั้ง) ถ้าอัตราการหายใจเร็ว สั้น และหายใจด้วยท้อง แสดงว่าออกกำลังกายมากเกินปกติ ควรหยุดเล่น

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นจึงควรเอาใจใส่ด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ คือควรจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ การตรวจดูฉลากข้างขวดก่อนใช้ยา การไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมไปถึงการขับถ่ายเป็นเวลา และการศึกษาหาข้อมูลก่อนด้านข่าวสารสุขภาพก่อนที่จะปฏิบัติจริง เป็นต้น

สรุป การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดแข็งแรง รวมถึงช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น ทำให้เดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม กระดูกแข็งแรง และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้

4. การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การรู้จักตนเอง (Self-Awareness) เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุรู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความรู้สึก ค่านิยม จุดเด่น จุดด้อย และความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง การรู้จักตนเองเป็นพื้นฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างกัน รวมถึงทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความสำคัญของการรู้จักตนเอง

การรู้จักตนเอง มีความสำคัญต่อการกระทำ การประพฤติ และการแสดงออก ผู้ที่รู้จักตนเองจะดำรงตนอย่างพอเหมาะพอควร ก่อนที่จะทำอะไรอื่นบุคคลควรจะรู้จักตนเองก่อนและคนที่จะรู้จักตนเองได้ดีก็คือ บุคคลนั่นเอง ดังคำกล่าวที่ว่า ไม่มีใครรู้จักตัวเราเองได้ดีเท่ากับตัวเราเอง มีนักปราชญ์หลายคนที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตนเอง เช่นชีวิตที่ไม่รู้จักตนเองเป็น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ชีวิตที่ไม่มีค่า (An unexamined life is not worth living) ชีวิตของบุคคลนั้นจะเป็นชีวิตที่มีคุณค่าหรือไม่นั้น อยู่ที่การที่บุคคลนั้นรู้จักหรือสำรวจตนเอง หรือตระหนักรู้ว่า ชีวิตคืออะไร กำลังทำอะไรอยู่และมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร โดย Hill and Smith (1985: p.91) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการรู้จักตนเอง ดังนี้

4.1 การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด (Values Clarification) เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งช่วยให้ไม่เกิดปัญหาเมื่อมีผู้อื่นขัดกับค่านิยมของตนเองและทำให้ค่านิยมของตนเองชัดเจนมากขึ้น ซึ่งค่านิยมนี้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยตรง

4.2 การประเมินทักษะการเผชิญปัญหา (Assessment of Coping Skills) เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของตน และเหตุผลที่เลือกวิธีการนั้น ๆ

4.3 การรับความรู้สึก (Awareness of Feeling) เป็นการรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึก หรือประสบการณ์ เป็นต้น

4.4 การรับรู้แบบแผนการคิดและการกระทำ (Awareness, Though and Actionpattern) เป็นการรู้จักตนเองในด้านการคิด และการกระทำของตน ซึ่งผู้สูงอายุจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อในความสามารถของตน

สรุป การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการในการทำความเข้าใจกับความเชื่อ ความคิดของตน ซึ่งสามารถพัฒนาได้ ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองจะสามารถเผชิญกับปัญหา มีความมุ่งมั่นที่จะพยายามหาทางเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา มีจิตใจที่เข้มแข็ง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

5. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสาร เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการแสวงหาความรู้สึก รวมถึงการใช้ภาษา ท่าทาง หรือสัญลักษณ์ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจ ความหมาย และเพื่อสร้างความสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น นอกจากนี้ Hill and Smith (1985: p.93) การฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นวิธีที่จะช่วยพัฒนาการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเองช่วยในการพัฒนาการรู้จักตนเอง คิดต่อตนเองทางบวก ลดความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุป การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อว่าจะสื่ออะไรกับใคร โดยเลือกว่าจะสื่อโดยวาจาหรือท่าทาง เพื่อให้ชัดเจนที่สุดและช่วยให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ๆ ได้

6. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ คือการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยประเมินถึงการทำกิจกรรม เวลาที่ใช้มากน้อยเพียงใด และผลเป็นอย่างไร นอกจากนี้ Hill and

Smith (1985: p.93) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรบริหารการใช้เวลาในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีความสมดุลทั้งกิจกรรมในการทำงาน และกิจกรรมเพื่อสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้กล่าวว่า การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นบทบาทหน้าที่ของที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในตนเอง เพื่อการมีคุณค่าในชีวิต แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

6.1 กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือญาติ เป็นต้น

6.2 กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) เช่น การเข้าร่วมสมาคมต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น

6.3 กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary Activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัว และกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

สรุป การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ คือการบริหารเวลาอย่างสมดุลทั้งกิจกรรมในการทำงาน และกิจกรรมเพื่อสภาพจิตใจของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถแบ่งเวลาได้เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมในบ้านเช่น การรับประทานอาหารกับครอบครัว ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน ส่งเสริมสภาพจิตใจ ดังนั้นการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

7. การเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการที่เป็นความพยายามของผู้สูงอายุในการจัดการเพื่อรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจะต้องประสบกับปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งหากผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาไม่ได้จะกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ เช่นเกิดความวิตกกังวล เครียด การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับสภาพจิตใจ และอารมณ์ให้กลับคืนสู่สมดุล ซึ่งกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การหาสาเหตุ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ไขปัญหา การกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา และการดำเนินเพื่อค้นหาประโยชน์ที่ได้รับจากปัญหาที่เกิดขึ้น

สรุป การเผชิญปัญหา คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยกระบวนการ การหาสาเหตุ การหาวิธีการแก้ไขในส่วนที่แก้ไขได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ

ควรต้องมีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา และหาวิธีการคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และสามารถปรับสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจได้

8. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนนับถือ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การดำเนินชีวิต และเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรม และศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สอนให้สามารถปล่อยวาง ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นการพัฒนาจิตใจ ให้มีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา เนื่องจากหลักคำสอนของทุกศาสนาช่วยให้จิตใจสงบ มีสมาธิ

สรุป การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงถือเป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้มีความสุข มีปัญญาสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผล

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะแบ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ เป็น 8 ด้านหลัก ๆ คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร เช่น ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการ ทานอาหารครบ 3 มื้อ บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย หรืออยู่ในรูปอาหารอ่อน เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร การย่อย และการดูดซึม ดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม และอาหารจำพวกธัญพืช เป็นต้น 2) การนอนหลับพักผ่อน เป็นการจัดการด้านร่างกาย การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ เข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น 3) การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เป็นต้น 4) การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการในการทำความเข้าใจกับความเชื่อ ความคิดของตน ซึ่งสามารถพัฒนาได้ ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองจะสามารถเผชิญกับปัญหา มีความมุ่งมั่นที่จะพยายามหาทางเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา มีจิตใจที่เข้มแข็ง 5) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการทำความเข้าใจกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อว่าจะสื่ออะไรกับใคร โดยเลือกว่าจะสื่อโดยวาจาหรือท่าทาง เพื่อให้ชัดเจนที่สุด และช่วยให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ๆ ได้ 6) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ คือการบริหารเวลาอย่างสมดุลทั้งกิจกรรมในการทำงาน และกิจกรรมเพื่อสภาพจิตใจของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถแบ่งเวลาได้เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมในบ้านเช่น การรับประทานอาหารกับครอบครัว ที่ทำให้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผู้สูงอายุได้พักผ่อน เป็นต้น 7) การเผชิญปัญหา คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยกระบวนการ การหาสาเหตุ การหาวิธีการแก้ไขในส่วนที่แก้ไขได้ 8) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นความเชื่อ ความศรัทธา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คุณภาพชีวิตมีความหมาย 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ คือ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน แข็งแรงงามสง่า อายุยืน 2) มีอาชีพสุจริต มีวัตถุ ทรัพย์สิน เงินทอง ไม่เดือดร้อน มีกินมีใช้ สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ 3) ในทางสังคม มีสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับนับถือ 4) มีครอบครัวผาสุก มีความสัมพันธ์ในครอบครัว (ประยุทธ์ ประยุตโต, 2543) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้นิยาม คุณภาพชีวิต ว่าคุณภาพชีวิตเน้นความสุขของชีวิตแบบองค์รวมเชื่อมโยงทั้งสุขภาพกาย ใจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความสามารถในการพึ่งตนเอง ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มิติของคุณภาพชีวิต มีทั้งมิติสุขภาพ การไม่มีโรค และความแข็งแรงที่สามารถทำงานได้ การมีชีวิตครอบครัว สังคมที่อบอุ่น อยู่กันพร้อมหน้า มีความมั่นคง และพึ่งตนเองได้ ในด้านมิติทางเศรษฐกิจและการทำงานเป็นด้านที่มีความสำคัญโดยเน้นภาวะของการไม่มีหนี้ การมีเงินทองใช้จ่าย รวมทั้งการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตทั้งการมีอาหารพอเพียง การมีบ้านเป็นของตนเอง มีข้าวกินตลอด ดังนั้นมาตรวัดคุณภาพชีวิตจึงครอบคลุมสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ที่มองความสัมพันธ์ของการดำรงชีวิตทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม (ดวงใจ คำคง, 2554: หน้า 32) สอดคล้องกับองค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980: pp. 89) ได้สรุปความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ และสามารถคาดคะเนเหตุการณ์ภายหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนพึงประสงค์ ภายใต้เครื่องมือหรือทรัพยากรที่มีอยู่”

2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่ดีไว้แตกต่างกันดังนี้

คุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ อาหาร โภชนาการ สภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรและการอาศัยตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมายและองค์ประกอบด้านจิตวิทยา (UNESCO, 1980: pp. 312) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะของตนเอง และสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งแยก

ออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (WHO, 1995) โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์การอนามัยโลกยังได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ในปี ค.ศ. 1996 มีข้อคำถาม 100 ข้อ โดยกิติกร มีทรัพย์ เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งถือว่าเป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ คำถาม 100 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม 4 ข้อ และอีก 96 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล แต่จากข้อจำกัดคือ ไม่สะดวกเนื่องจากจำนวนคำถามที่ค่อนข้างยาว ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้จัดทำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อยชุด 26 ตัวชี้วัด เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และฐาศุกร์ จันประเสริฐ, 2555: หน้า 13) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	5 คะแนน
	เล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
	มาก	ให้	2 คะแนน
	มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

ตอบ	ไม่เลย	ให้	1 คะแนน
	เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
	มาก	ให้	4 คะแนน
	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังตารางที่ 2.1

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 2.1 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แบ่งตามองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

โดยการนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อให้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

ตารางที่ 2.2 แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ข้อ	**คำถาม**	**ระดับความรู้สึก**				
		ไม่เลย	**เล็กน้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	**มากที่สุด**
1	ทานพอใจกับสุขภาพของทานในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามรางกาย เชน ปวดหัว ปวดทอง ปวดตามตัว ทำใหทานไมสามารถทำในสิ่งที่ตองการมากนอย เพียงใด					
3	ทานมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งตาง ๆ ในแตละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ทานพอใจกับการนอนหลับของทานมากนอยเพียงใด					
5	ทานรูสึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากนอยเพียงใด					
6	ทานมีสมาธิในการทำงานตาง ๆ ดีเพียงใด					
7	ทานรูสึกพอใจในตนเองมากนอยแคไหน					
8	ทานยอมรับรูปรางหนาตาของตัวเองไดไหม					
9	ทานมีความรูสึกไมดี เช่น รูสึกเหงา เศรา หดหู สิ้นหวัง วิตกกังวล บอยแคไหน					
10	ทานมีความรูสึกพอใจมากนอยแคไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผานไปไดในแตละวัน					
11	ทานจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนอยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปไดในแตละวัน					

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก				
		ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12	ทานพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อยางที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ทานพอใจต่อการผูกมิตรหรือเขากับคนอื่นอยางที่ผานมามากน้อยเพียงใด					
14	ทานพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยไดรับจากเพื่อน ๆ แคไหน					
15	ทานรูสึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแตละวัน					
16	ทานพอใจกับสภาพบานเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนอยเพียงใด					
17	ทานมีเงินพอใชจายตามความจำเปนมากน้อยเพียงใด					
18	ทานพอใจที่จะสามารถไปใชบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเปนเพียงใด					
19	ทานไดรูเรื่องราวขาวสารที่จำเปนในแตละวันมากนอยเพียงใด					
20	ทานมีโอกาสได้พักผอนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดลอมดีต่อสุขภาพของทานมากน้อยเพียงใด					
22	ทานพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของทาน (หมายถึง การคมนาคม) มากนอยเพียงใด					
23	ทานรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
24	ทานสามารถไปไหนมาไหนดวยตนเองไดดีเพียงใด					
25	ทานพอใจในชีวิตทางเพศของทานแคไหน (ชีวิตทางเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรูสึกทางเพศขึ้นแลวทานมีวิธีจัดการ ทำใหผอนคลายลงได้ รวมถึงการชวยตนเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)					
26	ทานคิดวาทานมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเปนอยู) อยูในระดับใด					

จากคำถาม สามารถจัดเป็นองค์ประกอบ 4 ด้านดังตารางที่ 2.3

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 2.3 ข้อคำถามที่อยู่ในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	ข้อ
ด้านสุขภาพกาย	ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
ด้านจิตใจ	ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ข้อ 13, 14, 25
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
สุขภาพโดยรวม	ข้อ 1 และข้อ 26

Cooley (1998: pp. 151-161) ได้อธิบายว่าคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 มิติ คือ

1. ด้านการกระทำหน้าที่ (Functional status) ซึ่งประกอบด้วยการกระทำกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แต่งตัว การไปทำงาน เป็นต้น

2. ด้านอาการทางกาย (Physical symptom) เกี่ยวโยงถึงอาการทางกายที่สัมพันธ์กับโรคหรือการรักษาโรค

3. ด้านอารมณ์ (Emotional function) เป็นด้านที่เกี่ยวกับอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ

4. ด้านสังคม (Social function) เกี่ยวโยงถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับญาติและเพื่อนฝูง

จากการศึกษา พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ค่อนข้างกว้างขวางเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล และมีความครอบคลุมใน 4 เรื่องหลัก คือด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ ซึ่งใกล้เคียงกับทฤษฎีจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในเรื่องคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ใช้ภาษาอังกฤษว่า Elderly person คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้ดี

ผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุทั้งชาย และหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางจิตใจ และอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยมีการแบ่งผู้สูงอายุ ตามอายุ และสภาวะสุขภาพเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) อายุ 60-70 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young old) เป็นกลุ่มที่มีสภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ 2) อายุ 71-80 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle old) เป็นกลุ่มที่สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งบางอย่าง 3) อายุ 81 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old-old) (บรรลุ ศิริพานิช, 2540) เป็นกลุ่มที่สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปเห็นได้ชัดเจน บางคนมีความพิการบางคนช่วยตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ส่วนคนที่ช่วยเหลือตนเองได้มีเพียงเล็กน้อย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุไว้ว่า คือบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546) ซึ่งให้ความหมายเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1989) ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาจากเกณฑ์การเปลี่ยนแปลง สถานภาพ และความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมตามบทบาท และมีการอธิบายกระบวนการสูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือศาสตร์ชีวภาพ (Biological view) ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological view) และศาสตร์ด้านสังคม (Sociological view) (ประนอม โอทกานนท์, 2554)

1. ศาสตร์ด้านชีวภาพ (Biological View)

ศาสตร์ด้านชีวภาพอธิบายกระบวนการสูงอายุเป็นทฤษฎี 3 ระดับคือ ทฤษฎีทางพันธุกรรม เป็นการอธิบายถึงการสูงอายุขึ้น การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ซึ่งการถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA ทฤษฎีอวัยวะอธิบายสิ่งมีชีวิตที่มีอายุมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายถูกใช้งานมากขึ้น จึงเกิดการเสื่อมถอย และส่งผลต่อหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ทฤษฎีสรีรวิทยา ได้แก่ การปรับตัวของร่างกายเมื่ออยู่ในภาวะต่าง ๆ เช่น เครียด และเมื่อร่างกายถูกใช้งานมากและนาน ร่างกายจะสะสมของเสียทำให้เซลล์เสื่อม เป็นต้น

2. ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological View) เป็นการอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่นพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในแต่ละวัย โดยทฤษฎีด้านจิตวิทยาที่ใช้อธิบายกระบวนการสูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2554: หน้า 20-21)

3. ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา (Sociological View)

ประนอม โอทกานนท์ (2554: หน้า 22-24) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุในศาสตร์ด้านสังคมวิทยา เช่นอธิบายการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคลโดยเน้นกระบวนการปรับตัว ซึ่งสามารถอธิบายโดยทฤษฎีดังนี้

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) อธิบายความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตามวัยที่สูงขึ้น

3.2 ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าบทบาทของคนจะลดลงและปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ คือจะปรับตัวค่อย ๆ ถอยห่างจากสังคม มีการสนใจตนเองมากขึ้น

3.3 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อครอบครัว และต่อสังคม กิจกรรมเหล่านี้เมื่อมีการปฏิบัติจะทำให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตนเองยังเป็นประโยชน์และยังมีบทบาทต่อสังคมอยู่ ทั้ง ๆ ที่ภาวะร่างกายทำให้มีการถอยห่างออกจากสังคม

3.4 ทฤษฎีการต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุยังต้องการแสดงบทบาทในสังคม แม้ว่าสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงไป

3.5 ทฤษฎีต่างยุค (Age-Stratification Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงผู้มีวัยในยุคสังคมต่างกันย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน ทฤษฎีช่วยให้เข้าใจและนิยามการสูงอายุในบริบทของสังคม วัฒนธรรม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละยุค รวมทั้งความแตกต่างกันในภาคส่วนต่าง ๆ ของโลก

3.6 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจากการพิจารณา Cost-Benefit Model ของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและยังมีพื้นฐานมาจากการแลกเปลี่ยนในลักษณะสมดุลในคุณค่าและประโยชน์ของการแลกเปลี่ยน ผู้สูงอายุอาจถูกมองว่าให้ผลตอบแทนน้อย ไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม คุณค่าของการแลกเปลี่ยนจะบอกสถานภาพทางสังคมของผู้แลกเปลี่ยน บทบาทและทักษะของบุคคลอาจใช้เป็นตัวแลกเปลี่ยนในสถานการณ์ที่สังคมนั้นมีความต้องการ เช่น พ่อแม่มีคุณค่าทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานเพื่อตอบแทนให้คนหนุ่มสาวสามารถไปทำงานได้ เป็นต้น

3.7 ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย สังคมและบทบาทของคนมีการเปลี่ยนแปลงทันสมัยขึ้น ผู้สูงอายุอาจก้าวไม่ทันและถูกมองว่าไม่มีคุณค่า อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ข้อสังเกตในทฤษฎีนี้

ข้อสงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ว่าในบางสังคม เช่น ประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีความเจริญมากยังคงไว้ซึ่งการยกย่องนับถือผู้สูงอายุอย่างในอดีต

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554: หน้า 10-12)

จากกระบวนการสูงอายุได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ โดยมิใช่จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ส่วนใหญ่จะเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน สูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเครียด เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม และวัยนี้อาจจะต้องพบกับการสูญเสีย เช่น การขาดคู่ชีวิต ทำให้ภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือน จิตใจหดหู่ เพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็เสียชีวิต และขาดการติดต่อกับเพื่อน เนื่องจากร่างกาย สุขภาพ ไม่เอื้ออำนวย การเปลี่ยนแปลงนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ สิ้นหวัง โกรธง่าย และอาจทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีปัญหาได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุ ทำให้สูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ไม่สามารถแสดงบทบาททางสังคมได้ดังเดิม ถอยห่างจากสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัย และอารมณ์ที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

3.1 ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ

3.3 ต้องเอาใจตนเอง

3.4 มักคิดถึงเหตุการณ์ในอดีต และชอบเปรียบเทียบ

3.5 มีความวิตกกังวล ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก

3.6 กลัวถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่

แนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

1.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบไปด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน (ลักษมี บุญธรรม, 2540: หน้า 58) ซึ่งมีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน (Jacobson, 1986: p.252)

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ มีคนเคารพนับถือ เอาใจใส่

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) คือสิ่งของและบริการต่าง ๆ เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมดังนี้

ภิเชต เสริมสัย (2554) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

Cobb (1976: pp. 300 – 301) ได้อธิบายถึงความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่า มีความรัก การดูแล เอาใจใส่ มีคุณค่า มีคนยกย่อง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Barrera (1981: pp. 69 – 96) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือความใกล้ชิด การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ และรวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542: หน้า 3) อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มของผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ และมีผลทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็น

ผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง สามี ภรรยา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาเรื่องทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งด้านข่าวสาร การให้คำแนะนำ อารมณ์ การดูแล เอาใจใส่ การมีคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

1.2 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Weiss and Longuist (1994: pp. 17 – 28) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 6 ด้านดังนี้

1. การให้ความรัก ความผูกพัน ทำให้ส่งผลต่ออารมณ์คือ ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นมั่นคงปลอดภัย ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะพบในสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน เพื่อน หรือในคู่สมรส

2. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือการที่ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม และผู้สูงอายุรู้สึกมีเป้าหมาย

3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงอุ้มชู เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของคนในครอบครัว ที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าไม่ได้ทำหน้าที่ชีวิตนี้จะไร้จุดหมาย เกิดความไม่สบายใจ

4. การให้ความรู้สึกที่มีคุณค่า เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อน ครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุจะมีบทบาทในอาชีพ ครอบครัว โดยถ้าไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

5. การให้ความรู้สึกว่ามีผู้สูงอายุพึ่งได้ โดยผู้สูงอายุคาดหวังว่าตนจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับความช่วยเหลือ เช่น การปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำ ภาวะตึงเครียด ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

House (1982: pp. 98, อ้างถึงใน ชลธิชา วังวิเวก, 2537: หน้า 44) อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ประการคือ

1. สนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือการเอาใจใส่ มีความรัก ยอมรับและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal Support) ทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ทำให้สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ซึ่งการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนอาจจะได้มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนเอาใจใส่ เป็นผู้สูงอายุที่สังคม หรือคนในครอบครัวให้การยกย่องนับถือ สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ ในสังคมไทยจะนับถือผู้สูงอายุ ในแง่ของประสบการณ์ จึงทำให้มีความเชื่อถือ ส่วน Orem เชื่อว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

Tiden (1985: pp. 20) อธิบายการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง ความรักใคร่ ความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ การเอาใจใส่ การยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำที่สามารถให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาได้ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เวลา เงินทอง หรือบริการ

จากการศึกษาเรื่องชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน แรงงาน หรือสิ่งของ ตลอดจนได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือบุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองรู้สึกมีคุณค่า ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งในการดำเนินชีวิตนั้น ต้องมีการติดต่อกับผู้อื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุตรหลาน ฯลฯ ที่จะให้การสนับสนุนในด้านในด้านต่าง ๆ และโดยส่วนใหญ่แนวคิดในการแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ ซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิดของ Tiden ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดของ Tiden เป็นหลักในการศึกษา ซึ่งแนวคิดของ Tiden ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง ความรักใคร่ ความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ การเอาใจใส่ การยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำที่สามารถให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาได้ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เวลา เงินทอง หรือบริการ

เกณฑ์การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

สหสัมพันธ์ (Correlation) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป (หรือข้อมูล 2 ชุดขึ้นไป) ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่ามีมากน้อยเพียงใดนั้น จะใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) โดยทั่วไปจะใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle D.E. ,1998: 118)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.91 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.71 - 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.51 - 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.31 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

เครื่องหมาย +,- หน้าตัวเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกถึงทิศทางของความสัมพันธ์ โดยหาก

r มีเครื่องหมาย + หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง อีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงไปด้วย)

r มีเครื่องหมาย - หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางตรงกันข้าม (ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำ)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลำแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่ม

ทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นที่นำไปใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร และครูตามแนวคิดของโรงเรียนเป็นฐาน และแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความว้าเหว่ อ้างว้าง และปัจจัยด้านความสุขกาย สบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงายวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

สัญญา รักชาติ (2544) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิต รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไปจำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ สถิติไค - สแควร์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน ภาวะปกติดังนี้ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ นอนหลับวันละ 4 - 6 ชั่วโมง มีการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นปกติ มีการออกกำลังกายโดยการเดิน มีการพักผ่อนหย่อนใจ โดยคุยกับเพื่อนฝูงและทำงานอดิเรก มีการร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่ไม่มี การตรวจสุขภาพประจำปีและสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยตนเอง สำหรับพฤติกรรม การดูแลตนเองตามพัฒนาการ พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ทำใจยอมรับเมื่อเกิดความ รู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธ หรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง การเจ็บป่วยและการสูญเสีย ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติตนตามแพทย์สั่งเพื่อบรรเทา หรือไม่ให้อาการ เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และได้รับความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพจากบุคลากรทาง สาธารณสุข การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สำหรับระดับคุณภาพชีวิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

โปรดปราน เพชรสด (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์มุมมองของผู้นำชุมชนที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกำหนด ตรวจสอบแนวโน้มที่เป็นไปได้ในอนาคต ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสิน 9 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์เทคนิคเดลฟายของ Tomas T. Macmillan. ระดับมาตรฐานความคลาดเคลื่อนที่ 0.04 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวน 3 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่าผู้เชี่ยวชาญและและผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นสอดคล้องเป็นฉันทามติ (IR $\leq$1.50 และ IOC $\geq$ 0.50) ผลที่ได้จะนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางในการพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ครั้งนี้ใช้สำหรับการจัดการฝึกอบรมในชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยองได้ และสามารถนำการจัดการฝึกอบรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ และเป็นแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สุงอายุในระดับชาติต่อไปได้ในอนาคตอันใกล้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สมพร ใจสมุทร (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 405 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิง

พรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสามารถในการช่วยตนเองดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 87.7 และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในเกณฑ์ 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.5 ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.8 ด้านสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อเสื่อม และโรคเบาหวาน ด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเหงา/ว้าเหว่ มีการป้องกันและปฏิบัติตนโดยการนั่งสมาธิและพูดคุยกับคนรอบข้าง จากการศึกษาความแตกต่างของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อายุ รายได้และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับความสามารถในการช่วยตนเองดำเนินกิจวัตรประจำวัน เพศและสิทธิในการรักษาพยาบาล กับการบริโภคอาหาร อายุ ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนสภาวะสุขภาพกับ ความสามารถในการช่วยตนเองและผู้อื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในเรื่องคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (87.4%) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าถึงการบริการสุขภาพ ความสามารถในการช่วยตนเองและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ($P < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล

วิรดา อรรถเมธากุล (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำนาอยู่ในเขตชนบท ตำบลคูบัว อำเภอ เมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 772 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความสุข แบบประเมินความเครียด และภาวะครอบครัวเป็นสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.84 สร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพโดย ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบวิธีนำเข้า (Forward Selection) ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในตำบลคูบัวมีเพศหญิง จำนวน 444 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.5 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 52.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 57.6 มีรายได้พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 39.9 การศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.1 และร้อยละ

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

33.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.0 ของผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนเองมีสภาพร่างกายแข็งแรง มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 54.4 ของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทั้งหมด และร้อยละ 86.7 ไม่มีความพิการ 2) มีปัญหาด้านโภชนาการเกินและทุพโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 75.4 และร้อยละ 34.7 ตามลำดับ ด้านสุขภาพพบว่า มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.5 3) ตัวแปรพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ ภาวะครอบครัวเป็นสุข (X4) และ เพศ (X6) ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ได้ ร้อยละ 8.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.283 มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ ±7.987 และมีค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ 52.215 ซึ่งเขียนสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้ Y = 52.215+.279 X 4 +2.796 X6

RAMBHAI BARNI RAJABHAT UNIVERSITY
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี