

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดการณ์เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกโดยสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 โลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึง 580 ล้านคน (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2534)

สำหรับประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการลดอัตราเพิ่มของประชากร มีการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้อัตราเกิดและอัตรายายของประชากรลดลง ประกอบกับความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรไทยยืนยาวออกไป จากปี พ.ศ. 2490 อายุคาดเฉลี่ยของชายเพียง 48.50 ปี และหญิง 51.38 ปี เมื่อถึง พ.ศ. 2533 ชายเพิ่มเป็น 61.75 ปี หญิง 67.50 ปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ ดังนั้นจึงทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด และการเพิ่มขึ้นนี้จะเป็นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.58 ใน ปี พ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 (บรรลุ ศิริพานิช, 2533) สำหรับจังหวัดขอนแก่น จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ประชากรวัยสูงอายุในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2533 โดยในปี พ.ศ. 2531 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 4.85 ปี พ.ศ. 2532 คิดเป็นร้อยละ 5.1 และในปี 2533 คิดเป็นร้อยละ 5.45 ตามลำดับ

จากจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน และจะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากการสูงอายุเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในระยะพัฒนาการช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีแต่ความเสื่อมถอย โดยความเสื่อมถอยเหล่านี้จะปรากฏออกมาในรูปการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ยังผลให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้าลง เนื่องจากความเสื่อมของข้อและกระดูก ความสามารถในการทำงานลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกตนเองไร้ค่า เกิดโรคจิตในวัยสูงอายุ และมีอาการต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว ผิดหวัง เป็นต้น นอกจากนั้นจากการที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

ทำงานลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ดังที่ Speake, Cowart และ Pellet (1989) ได้กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุจะต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง และจากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุพบบ่อย 5 ปัญหาแรก ปรากฏว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาสุขภาพ พบสูงถึงร้อยละ 60.80 ดังนั้นเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น ปัญหาเรื่องสุขภาพก็จะมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

สำหรับที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น นอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยสถิติผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ในช่วงปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2537 จะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.) และโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2529 เรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมักจะป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบหายใจ โรคระบบไหลเวียนโลหิต (เนภาพร ขโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532) และยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของคณะอนุกรรมการควบคุมโรคผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2531 อ้างใน ประสพ รัตนกร, 2534) ได้ทำการศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2531 จากผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐระดับต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวม 18 แห่ง พบว่าโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ 4 อันดับแรกคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ และมีผลมาจากความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่สามารถป้องกันได้หากมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นอย่างดี ก็จะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์ จากงานวิจัยของอารมณ วุฒิพฤษ และคณะ (2532) พบว่า พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 70-74 ปี ยังเป็นบุคคลที่มีความแข็งแรงและอายุยืนนั้นนับเป็นผลมาจากการรับประทานอาหารง่าย ๆ ธรรมดา รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ มีอาหารรับประทานไม่ขัดสน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีส้วมใช้ มีน้ำสะอาดใช้ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดดื่ม สุรา กาแฟ ชา งดสูบบุหรี่ และเมื่อเจ็บป่วยก็ไปปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบัน มี

พฤติกรรมการณ์นอนหลับปกติ ขับถ่ายอุจจาระปกติสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มี อายุยืนยาวและแข็งแรง จากประชากรผู้สูงอายุทุกภาค ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง และอายุยืน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง คือ รับประทานอาหารครบวัน ละ 3 มื้อ ไม่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และดื่มน้ำชา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายด้วยการ เดินอย่างสม่ำเสมอ มีการขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนหัวค่ำ และตื่นเช้าตรู่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือสภาพบ้านสะอาด และสภาพห้องนอนมีอากาศถ่ายเทดี นอกจากนั้นมณฑนา เจริญกุล (2534) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะสุขภาพดี มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยการไม่ สูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ขี่จักรยาน ฝึกกาย บริหาร และรดน้ำต้นไม้ มีการพักผ่อนในเวลากลางคืนประมาณ 6 ชั่วโมง และในเวลากลางวัน เฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสำคัญต่อภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะสามารถป้องกัน และลดความเสี่ยงของร่างกายในบางโรคได้ แต่จากการที่วัยสูงอายุมีความสามารถด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีโอกาสขาดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแล ตนเอง ขาดพลังความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหว ขาด ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อปรับการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแล ตนเอง ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังที่สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมี ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลง ตามวัย และจากผลการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ที่ศึกษาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะโรคและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ กับสถานที่ไปรับการ รักษาพยาบาลชี้แนะว่า ผู้สูงอายุยังขาดความเข้าใจ และมีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดีพอ ดังนั้นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้มากที่สุดตามความสามารถที่มี อยู่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และมีชีวิตที่ผาสุก ดังที่ Orem (1991) ได้กล่าวว่า การดูแล ตนเองเป็นเป้าประสงค์และจุดเน้นของการพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็น อยู่ที่ดี สำหรับการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และ

กระทำด้วยตนเองอย่างตั้งใจ มีแบบแผน และลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Therapeutic self care demand) 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ สำหรับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่ปรับให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะสามารถครอบคลุมการปฏิบัติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่มีจุดเน้นที่การช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ ตลอดจนการทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่ได้ปรับให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะมีความสัมพันธ์หรือไม่กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

1.2 กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง กับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยอธิบายได้ดังนี้

โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เป็นพฤติกรรมที่อาศัยการเรียนรู้ และกระทำอย่างตั้งใจ จนกระทั่งปฏิบัติเป็นนิสัย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) ทั้งนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของชีวิตของบุคคลและหากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ก็จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพและพัฒนาการของบุคคล (Orem, 1991) สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้มุ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ และดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน จึงได้ใช้แนวคิดความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็มเพียง 2 ด้านคือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (USCR) และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (DSCR) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปนั้นจะสามารถอธิบายครอบคลุมถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและ

สังคม ส่วนการดูแล ตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการจะครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตนเองทาง ด้านจิตใจ ดังรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งสองด้านดังต่อไปนี้

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลทั้งทางด้าน ร่างกาย และสังคมที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแล ตนเองในด้านการได้รับ อากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการอยู่ล้าพังกับการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ การส่งเสริม สุขภาพและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการพัฒนาของช่วงชีวิตใน วัยสูงอายุที่ถือว่าอยู่ในช่วงสุดท้ายของพัฒนาการของชีวิต จำเป็นจะต้องมีกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเป็นการชลอกระบวนการเสื่อมของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะ เจ็บป่วย ดังนั้นจึงพิจารณาว่าการดูแลตนเองในด้านนี้น่าจะเน้นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง ทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้านหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุน นอกเหนือจากความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อให้การศึกษานี้สามารถครอบคลุมถึงองค์ประกอบทางด้าน ร่างกายจิตใจ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและสังคม ประกอบกับความเสื่อมของการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ 5 ด้าน คือ การ รับรู้ การบันทึกจำ ความตั้งใจ และการคำนวณ การระลึก ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ทำให้ ผู้สูงอายุหลงลืมง่าย ไม่สามารถจำเหตุการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ การสื่อสารกับบุคคลอื่นเป็นไปด้วยความลำบากทำให้มีอารมณ์หงุดหงิด กังวลใจ แต่ถ้าหากผู้สูง อายุรู้จักมองตนเอง เข้าใจตนเองดี และสามารถยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุก็สามารถที่ จะดำรงสุขภาพจิตที่ดีได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการรู้จักตนเอง หรืออัตมโน ทัศน์ (Self-Concept) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ พัฒนาการ แนวคิดอัตมโนทัศน์ที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แนวคิดของ Potter และ Perry (1989) และ Buck (อ้างใน Roy, 1984) ซึ่ง Buck ได้อธิบายอัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยว ข้องกับความสามารถของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกต่อตนเอง (Body sensation)

ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-consistency) ความคาดหวังต่อตนเอง (Self ideal) ความคาดหวังต่อคุณค่าและจริยธรรม (Ethical spiritual) และความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) แนวคิดของ Potter และ Perry (1989) เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ได้อธิบายว่า อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วย ความตระหนักในตนเอง (Self awareness หรือ Self identity) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และบทบาทในตนเอง (Role) จะเห็นว่าแนวคิดอัตมโนทัศน์ของทั้ง 3 คน มีแนวคิดคล้ายกัน ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดที่จะสะท้อนให้เห็นถึงอัตมโนทัศน์ในวัยสูงอายุ ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง และความสม่ำเสมอในตนเอง องค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพ Orem ได้อธิบายถึงภาวะสุขภาพไว้ สองความหมาย โดยในความหมายแรก ภาวะสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ คนที่มีภาวะสุขภาพดี คือคนที่ไม่มีอาการของการเป็นโรค สามารถทำหน้าที่ของตนได้ และดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน ส่วนในความหมายที่สอง Orem ได้อธิบายไว้ในความหมายของภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพหมายถึงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค ซึ่งภาวะสุขภาพในความหมายนี้จะถูกกำหนดไว้ในส่วนของปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาภาวะสุขภาพ ในความหมายของผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่สุขภาพประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้การประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมตามแนวคิดของโอเร็ม ผู้วิจัยจึงประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมโครงสร้างและหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการไปในทางเสื่อมถอย ส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์เชิงโครงสร้างและการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่น การสูญเสียอำนาจและบทบาทในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่า มีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเองเกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการดังกล่าวอย่าง

สม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางโครงสร้าง และหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะทำให้ชะลอความเสี่ยงของอวัยวะในระบบต่างๆ สามารถกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งความสามารถทางด้านกายภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน รวมทั้งมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม คงไว้ซึ่งสภาพจิตใจที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน

การที่ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการดังที่กล่าวมาแล้วอย่างสม่ำเสมอเป็นสุขนิสัย หรือกิจวัตรประจำวัน น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังแผนภูมิที่ 1

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ภาวะสุขภาพ
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป - การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้ รับอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ - การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการ ขยับถ่าย - การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อ รักษาความสมดุลระหว่างการกระทำ กิจกรรมและการพักผ่อน - การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาความ สมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษ และ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอันตราย ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ - การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการทำ หน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตาม ระยะพัฒนาการ - การปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งความ ตระหนักในตนเอง - การปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง - การปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ ของตนเอง - การปฏิบัติกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง	1. ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย -ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวัน (ADL) : ความสามารถทางกายภาพ (PADL) : ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ใน ชุมชน (IADL) 2. ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ -ไม่มีสภาพจิตเสื่อม (dementia) 3. ภาวะสุขภาพด้านสังคม -สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว -สัมพันธ์ภาพกับญาติพี่น้อง -สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน -การเป็นสมาชิกกลุ่มและกิจกรรมใน สังคม

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.3 คำถามการวิจัย

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่

1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.5 สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ Descriptive Research เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ไม่มีความพิการใด ๆ ที่จะขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สามารถติดต่อสื่อสารได้

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการ หรือกิจกรรมทางการแพทย์ และกิจกรรมในสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
2. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

1.8 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
2. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุประเมิณการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามการปฏิบัติจริง ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (USCR) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (DSCR)

2.1 กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การที่ผู้สูงอายุประเมินถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการทางด้านร่างกายและสังคม ครอบคลุมกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่

2.1.1 การได้รับอากาศที่เพียงพอ หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ได้แก่ การเดินรับอากาศบริสุทธิ์ในช่วง เข้า-เย็น การจัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก การงดสูบบุหรี่

2.1.2 การได้รับน้ำที่เพียงพอ หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้รับน้ำที่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเช่น โอวัลติน น้ำเต้าหู้ หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่ให้โทษต่อร่างกาย เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และ เครื่องดื่มประเภทที่มีสารกระตุ้น เช่น กระเทียมแดง สปอนเซอร์

2.1.3 การได้รับอาหารที่เพียงพอ หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย โดยได้รับ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักต่างๆ ทุกวัน ลดอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง หลีกเลี้ยงอาหารที่มี รสจัด และอาหารประเภทหมักดอง

2.1.4 การขยับถ่ายและการระบาย หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ขยับถ่ายเป็นปกติทั้งการขยับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เช่น การ ดื่มน้ำมากๆ การรับประทานผักและผลไม้ การออกกำลังกาย รวมถึงการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอาการ ท้องผูก

2.1.5 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การนอน หลับพักผ่อนทั้งกลางวันและกลางคืน รวมถึงการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การปลูกต้นไม้ การ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

2.1.6 การคงไว้ซึ่งการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บ้าน เพื่อนผู้สูงอายุ การไปเยี่ยมบุตรหลานญาติพี่น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ รวมถึงการได้มีโอกาสอยู่ตามลำพังเพื่อความเป็นส่วนตัวบ้างในบางครั้ง

2.1.7 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ หมายถึง การประเมิน ของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ความ ระมัดระวังในเรื่องการข้ามถนน การขึ้นลงบันไดบ้าน การเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม การใช้เครื่องใช้

ไฟฟ้า รวมถึงการจัดสิ่งแวดลอมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในบริเวณที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น บันได ห้องน้ำ ห้องส้วม ทางเดิน เป็นต้น

2.1.8 การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดทุกวัน รวมถึงการไปพบแพทย์หรือปรึกษาผู้มีความชำนาญเฉพาะทางเมื่อร่างกายมีความผิดปกติ

2.2 กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการในช่วงสูงอายุ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

2.2.1 การคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามปรับปรุงข้อผิดพลาดเสมอ

2.2.2 การคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การพยายามใช้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเองปฏิบัติงานต่าง ๆ จนพบกับความสำเร็จเสมอ พยายามช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมเสมอเมื่อมีโอกาสและเมื่อบุตรหลานมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา และปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอ

2.2.3 การคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษารูปลักษณ์ภายนอกให้ดูดีได้แก่ การล้างหน้าแปรงฟันและดูแลความเรียบร้อยของร่างกายทุกเช้าหลังจากตื่นนอนก่อนที่จะปฏิบัติภารกิจอย่างอื่น การแต่งกายที่สุภาพ เหมาะสมกับวัยและโอกาสเสมอ โดยสะท้อนให้เห็นจากการชมของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุ การทำงานต่าง ๆ อย่างกระฉับกระเฉงแม้ว่าการเคลื่อนไหวของร่างกายจะช้าลงไปบ้าง

2.2.4 การคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียด วิธีการเผชิญปัญหาเมื่อเวลาเกิดเหตุการณ์คับขัน การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

3. ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพและหน้าที่โดยทั่วไปเกี่ยวกับภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง โดยมีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) หมายถึงภาวะที่ผู้สูงอายุประเมินถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของตนเองได้ สำหรับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความสามารถทางกายภาพ (Physical Activities of Daily Living, PADL) และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living)

3.1.1 ความสามารถทางกายภาพ(Physical Activities of Daily Living) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความสามารถในการอาบน้ำ
- 2) ความสามารถในการแต่งตัว
- 3) ความสามารถในการรับประทานอาหาร
- 4) ความสามารถในการใช้ฉวยวะในการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนอิริยาบถ
- 5) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ ได้แก่ สามารถเดินไปห้องน้ำเพื่อปัสสาวะอุจจาระได้เอง และสามารถทำความสะอาดส้วมหลังจากอุจจาระปัสสาวะได้เอง
- 6) ความสามารถในการขึ้นลงบันได

3.1.2 ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในสังคม ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความสามารถในการทำความสะอาดบ้าน
- 2) ความสามารถในการจับจ่ายเลือกซื้อสิ่งของเครื่องใช้
- 3) ความสามารถในการเตรียมสิ่งของในการประกอบอาหารและการประกอบอาหาร
- 4) ความสามารถในการเดินทางระยะใกล้ เช่น เดินไปใส่บาตร
- 5) ความสามารถในการเดินทางไปเยี่ยมบุตรหรือไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด

6) ความสามารถจัดการเกี่ยวกับการเงิน

3.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่ด้านจิตใจ 5 ด้านคือ การรับรู้ (Orientation) การบันทึกจำ (Registration) ความตั้งใจและการคำนวณ (Attention and Calculation) การระลึก (Recall) ด้านภาษา และการสื่อความหมาย (Language and communication) ประเมินได้จากแบบตรวจสภาพจิต (Mental state examination) ที่สร้างขึ้นโดย นิพนธ์ พวงจันทร์ และคณะ (2536)

3.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคม หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brook และคณะ (1979)