

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการ ทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอตามลำดับดังนี้

2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามแนวทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด (Orem, 1991)

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็มเป็นผู้สร้าง และ พัฒนาทฤษฎีมาตั้งแต่ ค.ศ. 1960 ทฤษฎีมีเป้าหมายและจุดเน้นที่สำคัญคือ ความสามารถของ บุคคลที่จะดูแลตนเอง ให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดให้ถึงระดับที่เพียงพอและ ต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ โอเร็มมีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความ สามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ นอกจากนี้โอเร็มยังเชื่อว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองได้ คนและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกจากกันได้ โอเร็มยังเชื่อว่าการดูแลตนเอง ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

ตามแนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) ของโอเร็มนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็น 3 ด้านคือ

2.1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพของบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้อง ปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ สำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบ

ด้วย ความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องของการได้รับอากาศ น้ำและอาหารให้เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม รวมถึงการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

2.1.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น ความต้องการการดูแลตนเองในวัยเด็ก ความต้องการการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ เป็นต้น หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งในวัยสูงอายุเป็นวัยที่ผ่านเหตุการณ์ และเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตอย่างมากมาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับอัตมโนทัศน์ในการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดีจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองดี Coombs และ Syngg (1981) ได้อธิบายว่า อัตมโนทัศน์จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการกระทำหรือปฏิบัติการ นั่นคืออัตมโนทัศน์มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดอัตมโนทัศน์เป็นกรอบแนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) หรือการรู้จักตนเอง หรือความรู้สึกต่อตนเอง ถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพและพัฒนาการของบุคคล ซึ่งถือเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่ประกอบด้วยความคิด (Idia) ความรู้สึก (Feeling) ความเชื่อ (Belief) ทศนคติ (Attitude) Orem (1985) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรม เพราะอัตมโนทัศน์มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล Buck (อ้างใน Roy, 1984) อธิบายว่าอัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ ของตนเองซึ่งมีองค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกต่อตนเอง (Body sensation) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-consistency) ความคาดหวังต่อตนเอง (Self-ideal) ความคาดหวังต่อ คุณค่าและจริยธรรม (Ethical spiritual) และความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem)

Potter และ Perry (1989) ได้อธิบายความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่าเป็นความรู้สึก หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วยความตระหนักในตนเอง (Self awareness หรือ Self identity) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และบทบาทในตนเอง (Role)

แนวคิดอัตมโนทัศน์ของ Potter และ Perry และแนวคิดของ Buck มีแนวคิดและองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับแนวคิดอัตมโนทัศน์ทั่ว ๆ ไป ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดของทั้ง 3 ท่าน มาประยุกต์เป็นแนวทางที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้วัดการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบที่จะสะท้อนให้เห็นถึงอัตมโนทัศน์ในวัยสูงอายุ ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง และความสม่ำเสมอในตนเอง ซึ่งรายละเอียดขององค์ประกอบสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.2.1 การตระหนักในตนเองหรือการรู้จักตนเอง (Self awareness) สิ่งที่จะบ่งบอกว่าบุคคลมีความตระหนักต่อตนเอง ได้แก่ การที่บุคคลนั้นนำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์หาทางปรับปรุงและลงมือปฏิบัติ ปรับปรุงวิถีคิด การควบคุมความรู้สึก การแสดงพฤติกรรมที่ตนเองได้พิจารณาว่าดีแล้ว จึงจะนับว่าเป็นผู้มีความตระหนักในตนเอง (ปัญญากรณ ชุตังกร, 2533) ความตระหนักต่อตนเองเป็นสิ่งที่ต้องมีการพัฒนา Loft และ Hegam (อ้างถึงใน ปัญญากรณ ชุตังกร, 2533) ได้เสนอว่าการพัฒนาความตระหนักในตนเองประกอบด้วย

- การฟังตนเอง หรือการฟังความคิดและความรู้สึกของตนเองเป็นการค้นหาความเข้าใจตนเอง และถามตนเองถึงความรู้สึกนั้น ๆ และสาเหตุของความรู้สึกนั้น ๆ
- การรับฟังจากบุคคลอื่น ช่วยให้มีความตระหนักในตนเองถูกต้องชัดเจนขึ้น ซึ่งในส่วนนี้บุคคลต้องใจกว้าง รับฟังคำติชมนั้น ๆ ด้วยใจเป็นกลาง
- การเปิดเผยตนเอง เป็นการแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองคิด และรู้สึกออกมาทำให้ผู้อื่นรู้พฤติกรรมนั้น ๆ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประเมินความตระหนักในตนเองโดยประเมินการยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ การยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามปรับปรุงข้อผิดพลาดเสมอ

2.1.2.2 ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของตนจากความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยวิเคราะห์จากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่เป็นอยู่จริง กับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่คาดหวังไว้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จตามความคาดหวังจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าบุคคลนั้นล้มเหลวหรือไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้จะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ (Stuart & Sundeen, 1987) Parent และ Whall (1984) ค้นพบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าคุณค่าตนจะมีคุณค่าจะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป มีความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมที่ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากกิจกรรมที่ผู้สูง

อายุพยายามใช้ความสามารถที่มีอยู่ปฏิบัติงานต่าง ๆ จนพบกับความสำเร็จเสมอ พยายามช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมเสมอเมื่อมีโอกาส และการแสดงออกของบุตรหลานที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ การที่บุตรหลานมาขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุเมื่อเกิดมีปัญหาขึ้น และเมื่อได้รับคำแนะนำแล้วบุตรหลานมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอ

2.1.2.3 ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) เป็นแนวคิดของตนเองที่มีต่อรูปร่างหน้าตา หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การที่คนเรามีความรู้สึกต่อตนเองหรือลักษณะของตนเอง จะทำให้มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง แยกความเป็นตัวเองจากผู้อื่น ภาพลักษณ์ของตนเองจะรวมทั้งการมองดูตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งความรู้สึกที่มีต่อขนาด หน้าที่ ลักษณะท่าทาง และความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก จะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมลดลง Jourard (อ้างถึงใน Potter และ Perry, 1989) ได้กล่าวไว้ว่าวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยของจิตวิญญาณ เป็นวัยที่มีการวิเคราะหวิจารณ์ญาณที่ดีนั้นหากมีภาพลักษณ์ที่ดี (Best body image) จะสามารถจัดการกับการใช้พลังงานเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้สึกที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเองจากกิจกรรมการดูแลภาพลักษณ์ของตนเอง ได้แก่ การรู้จักล้างหน้า แปรงฟัน และการดูแลความเรียบร้อยของร่างกายทุกเช้าหลังจากตื่นนอนก่อนที่จะปฏิบัติภาระกิจอย่างอื่น การแต่งกายที่สุภาพ เหมาะสมกับวัยและโอกาส โดยจะสะท้อนให้เห็นจากการชมของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุ การทำงานต่าง ๆ อย่างกระฉับกระเฉงแม้ว่าการเคลื่อนไหวของร่างกายจะช้าลง

2.1.2.4 ความสม่ำเสมอในตนเอง (Self consistency) เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความเป็นตนเองโดยมีการแสดงออกในรูปแบบที่ค่อนข้างสม่ำเสมอและคงที่ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และจัดระเบียบวิธีการอย่างเหมาะสมกับชีวิตและยังแสดงถึงเอกลักษณ์ของบุคคลนั้นโดยประกอบด้วยการปฏิบัติเป็นกิจวัตร และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทุกวัน บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่ไม่สมดุล อะไรก็ตามที่รบกวนอัตมโนทัศน์ด้านนี้ เช่น ความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่สมดุลในด้านต่าง ๆ จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดกับตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในทางลบจะต้องพยายามปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองให้ดี ต้องลดหรือกำจัดสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสียสมดุล และความเครียดต่าง ๆ ที่จะเข้ามาเพราะหากปล่อยให้เกิดความเครียดอยู่นาน ๆ จะเป็นผลให้ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตนั้นปลาย เหนื่อยหน่ายท้อแท้ ก่อให้เกิดความหงุดหงิดได้ง่าย ดังนั้นการลดความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งวิธีการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดให้กับตนเองนั้นมีวิธีการมากมายที่ใช้ปฏิบัติ เช่น

การศึกษาของ เพชรรา อินทรพานิช (2536) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับภาวะเครียด โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน ไปวัดทุกวันพระ ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ นอกจากนั้นจากการศึกษาของ อำไพ ชนะกอก และคณะ (2535) พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความไม่สบายใจเกิดขึ้นมักจะไปปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกัน และจากการศึกษาของ รจนารถ ร่วงลือ (2536) ก็พบว่า วิธีการลดความเครียดที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมาก ได้แก่ การวางเฉยต่อเหตุการณ์ มองโลกในแง่ดี ให้การพึงเพียรธรรมะเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความสม่ำเสมอในตนเองของผู้สูงอายุจากวิธีการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด วิธีการเผชิญปัญหาเมื่อเวลาเกิดเหตุการณ์คับขัน การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

2.1.3 การดูแลตนเองจากภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถ ทำหน้าที่ของตนเองได้ และดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตนจึงได้ใช้แนวคิดความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม เพียง 2 ด้านแรก คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

2.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ Orem (1991) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นจะต้องมีพลัง มีความแข็งแรง และไม่มีอาการของการเป็นโรค หรือความทุกข์ทรมาน สามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน นอกจากนั้นโอเร็มยังกล่าวไว้อีกว่า ภาวะสุขภาพจะต้องประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสังคม ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ สำหรับวัยสูงอายุนั้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการไปในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จะเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุนั้นคือ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยของทุกระบบของร่างกาย เช่น มีการเสื่อมของเซลล์ ทำให้ผิวหนังมีสีเข้มขึ้น และเหี่ยวย่น มีสายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัด เริ่มมีโรคของตาเรอบกวน เช่น โรคต้อกระจก ต้อหินและต้อเนื้อ หูเริ่มตึง ฟันโยกคลอน มีผลทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้

เกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้แขนขาเริ่มอ่อนแรง การเดินจึงไม่กระฉับกระเฉงทำให้ล้มง่าย อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทางด้านความแข็งแรงของกระดูกก็จะน้อยลง เนื่องจากมีแคลเซียมน้อยลง ทำให้เกิดความเสื่อม เปราะง่าย ผู้สูงอายุจึงเสี่ยงต่อกระดูกหัก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไขข้ออักเสบจากการเสื่อมของข้อต่างๆ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงเป็นการจำกัดการประกอบกิจกรรมของการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังที่ Speake และคณะ (1989) ได้กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ จะต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง พิรลิตี คำนวนคิลปี (2523) และนิศา ชูโต (2528) ได้ศึกษาในผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 58 และ 30.4 ตามลำดับ และจากการศึกษาของนภาพร ชัยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 และโรคที่พบบ่อย มักจะเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะของการเคลื่อนไหว และรับน้ำหนัก นอกจากนั้น สมหมาย ยาสมุทร และดาริณี สุวรรณรังสี (2532) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลทั่วไป และโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีงบประมาณ 2524-2526 พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นโรคข้อ-กระดูก กล้ามเนื้ออักเสบและปวดหลัง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉง และความสามารถในการทำงานลดลง เป็นผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำลดน้อยลงไปด้วย จากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดน้อยลงนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activity of Daily Living) จึงถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะตราบใดที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาก็จะรู้สึกว่าเขาดี และสิ่งชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพและความผาสุกในผู้สูงอายุคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ (Butler, 1987)

เนื้อหาที่นำมาใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะแรกเป็นการประเมินความสามารถทางกาย ในการช่วยเหลือตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วมด้วยเครื่องมือ ชื่อ Katz's index ตั้งแต่ปี 1957 ซึ่ง Katz ได้อธิบายว่าเลือกหัวข้อเหล่านี้มาด้วยแนวคิดทฤษฎีที่ว่า สามารถเป็นตัวแทนของ

หน้าที่ทางชีวภาพเบื้องต้น (Mc Dowell and Newell, 1987) โดยที่คนเราเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสามารถต่าง ๆ จะลดลง เป็นไปตามเส้นโค้งแบบ 4 ระยะ

ระยะที่ 1 จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ความสามารถต่าง ๆ จะเจริญดีขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะผู้ใหญ่ ความสามารถต่าง ๆ ค่อนข้างดี

ระยะที่ 3 ความสามารถต่าง ๆ จะเริ่มลดลงอย่างมากประมาณ 1% ต่อปี

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้ายของชีวิต ความสามารถต่าง ๆ จะถดถอยลงอย่างรวดเร็ว

การวัดความสามารถทางกายภาพ (Physical Activities of Daily Living : PADL) จึงถูกนำมาใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อมาจึงได้ขยายแนวคิดจากการประเมินชีวภาพเบื้องต้น เข้าสู่การประเมินปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะการประเมินการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) ได้แก่ ความสามารถในการทำอาหาร ความสามารถในการจับจ่ายซื้อของ เป็นต้น ซึ่งการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนนี้ Wilkin และคณะ (1992) ได้เสนอไว้ว่า จะต้องพิจารณาถึงวัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมด้วยว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น การประกอบอาหารบางวัฒนธรรม ผู้ชายก็จะได้ทำหน้าที่นี้จึงควรปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่จะศึกษา Fillenbaum (1987) ได้สรุปไว้ว่า การวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ควรวัดทั้ง 2 ด้านคือ ทั้งความสามารถทางกายภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน

Caffrey (1992) ได้สำรวจกิจกรรมประจำวันในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า กิจกรรมการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การเดินไปถวายอาหารพระที่วัด หรือไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเข้าพรรษา การเดินไปซื้อของ ส่วนการจัดการงานบ้าน ได้แก่ การเลี้ยงหลาน การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้งและการเก็บมุ้งนอน การขึ้นบันได การเข้าห้องส้วม การอาบน้ำ การแต่งกาย นอกจากนั้น พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2537) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุชนบท โดยศึกษาในผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยในขั้นแรกได้จัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจความหมาย และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามปรากฏการณ์ที่อยู่ตามธรรมชาติของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าความสามารถทางกายภาพควรอธิบายด้วยตัวแปร 6 ตัว คือ การอาบน้ำ การถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การแต่งตัว การลุกจากที่นอน การรับประทาน อาหาร การขึ้นลงบันได สำหรับความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน อธิบายด้วยตัวแปร 7 ตัว คือ การไปซื้อของที่ร้านค้าในหมู่บ้าน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การกางมุ้งเก็บมุ้งนอน การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย

การปลูกผักสวนครัว และการเดินไปวัด รวมทั้งการวัดความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

สำหรับการศึกษาค้นคว้าจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากรายงานการศึกษาดังกล่าว รวมถึงผลการศึกษานำร่องที่ทำการศึกษาเพื่อให้เข้าใจความหมายของภาวะสุขภาพที่ดีตามแนวคิดของผู้สูงอายุและนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบของเครื่องมือ พบว่า ตัวชี้วัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันควรประกอบด้วย ทั้งสองส่วนคือ ความสามารถทางกายภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน เมื่อพิจารณาแบบประเมินของพนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยจึงได้นำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องเพื่อนำไปใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2.2.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ (Mental Health)

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคม มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และทัศนคติต่อตนเองจะเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกิดได้จากสาเหตุ 3 กลุ่มใหญ่ (บรรลุ ศิริพานิช, 2531)

2.2.2.1 เกิดขึ้นจากการที่สมองของคนเสื่อมไปตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ ความรุนแรงมากน้อยจะขึ้นกับจำนวนเซลล์สมองที่ตายไปหรือจากการที่เนื้อสมองมีเลือดมาเลี้ยงไม่พอ ซึ่งเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน

2.2.2.2 เกิดจากการที่จิตอารมณ์ผิดปกติไป โดยมากความผิดปกตินี้จะเกิดมาจากความเครียดทางจิตใจ และสังคมมากระทบ เมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ก็มีสุขภาพจิตที่ปกติ แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็就会有การผิดปกติในจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดอาการเหงา วิตกกังวล หวาดระแวง ซึมเศร้า เป็นต้น

2.2.2.3 เกิดจากสังคมเปลี่ยนแปลงไป สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยตามวันเวลาที่ผ่านไป การเปลี่ยนแปลงจากคนหนุ่มสาว ผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ ในด้านสังคมผู้สูงอายุถูกมองหรือจัดเข้าไปในกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่ง สังคมมองว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีผลผลิตไร้สมรรถภาพในการผลิต และบางสังคมมองไปว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีประโยชน์ แล้วแต่สังคมนั้น ๆ จะมอง หรือบางทีแม้สังคมจะไม่มองไปในแง่ลบ เช่นนั้น แต่เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงในทางกาย จิต ทำให้สมรรถภาพการทำงานต่ำลง ผู้สูงอายุก็มองภาพตัวเองไปในเชิงลบ ยิ่งเมื่ออายุมาก

ขึ้นเพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกัน ต่างก็ทยอยตายไป แม้แต่คู่สามี ภรรยา เองก็ถึงแก่กรรมไปด้วย ประกอบกับสภาพการณ์ทางสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ รวมทั้งลูกหลานมีเวลาให้กับผู้สูงอายุน้อยเพราะทุกคนต้องออกไปประกอบภาระกิจการงาน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านร่างกาย และสภาพแวดล้อมทางด้านสังคมที่กล่าวมามีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทส่วนกลาง ความรู้สึก ความจำ การรับรู้ สถิติปัญญาต่าง ๆ ตลอดจนประสิทธิภาพการทำงานประสานกันของระบบประสาทส่วนกลางลดลงไปตามอายุ ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปจะมีรอยโรคในสมองร่วมกับการทำงานอย่างจำกัดของสมอง (เกษมและกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) ทำให้หลงลืม ความจำเลอะเลือน และสับสนง่าย ความตั้งใจต่อการรับรู้ลดลง และพบว่าประชากรสูงอายุประมาณ 4 ล้านคน ต้องประสบกับปัญหาความเสื่อมของการทำหน้าที่ของสมองขั้นสูงที่เรียกว่า สภาวะจิตเสื่อม (Dementia) (Eliopoulos, 1993) นอกจากนั้นจากการศึกษาของ William (1988 อ้างถึงใน พนิษฐา พานิชชีวะกุล, 2537) พบว่าประชากรสูงอายุในชุมชนของประเทศกำลังพัฒนามีปัญหาสุขภาพจิตจากสภาพจิตเสื่อมร้อยละ 6 ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 20 เมื่ออายุเกิน 80 ปี

สำหรับในประเทศไทย จากรายงานปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบในผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยาแห่งเดียว (คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติ เรื่อง สุขภาพจิต, 2529-2530) พบสภาพจิตเสื่อมในวัยสูงอายุ (Senile dementia) ถึงร้อยละ 23.66 และพบว่าผู้ป่วยนอกสูงอายุนระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2529 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาต้องประสบกับภาวะดังกล่าวร้อยละ 11.6 และจากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว และแข็งแรงในกลุ่มอายุ 70-74 ปี พบว่าผู้สูงอายุมีสภาพจิตเสื่อมสูงถึงร้อยละ 56.6 จึงถือได้ว่าสภาพจิตเสื่อมเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญในผู้สูงอายุ

การประเมินสภาพจิตเสื่อมสามารถประเมินได้จากการตรวจสภาพจิต ซึ่ง Orem (1991) ได้กล่าวไว้ว่าการประเมินหน้าที่ทางด้านจิตใจนั้น จะได้จากการทดสอบสภาพจิต (Psychological test) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้การตรวจสภาพจิตเป็นตัวแปรในการประเมินความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อคัดกรองผู้ที่มีสภาพจิตเสื่อม (Dementia) ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Mini-Mental State Examination) ซึ่งสร้างโดย Folstein และคณะ (1975) เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะแบบภาววิสัยไม่ขึ้นกับความรู้สึก การรับรู้ หรือการตีความของ

ผู้ตรวจแต่ละคน และเป็นการวัดเชิงปริมาณด้วยมาตราที่มาตรฐาน นิพนธ์ พวงจรินทร์ และคณะ (2536) ได้นำแนวคิดจาก Mini-Mental State Examination มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบทดสอบสภาพสมองของไทย(Thai Mental State Examination : TMSE) โดยได้พัฒนาสร้างขึ้นมาตามความเหมาะสมกับสภาพของการศึกษาและวัฒนธรรมของประชาชนไทย โดยเฉลี่ยทั่ว ๆ ไปทั้งประเทศเป็นหลัก และหลังจากการสร้างเครื่องมือดังกล่าวแล้วก็ได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศ จำนวน 180 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการตรวจสอบสภาพจิตของผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้

2.2.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคม (Social Health) ภาวะสุขภาพด้านสังคม เป็นแนวคิดที่กว้างมากในการที่จะให้คำจำกัดความ ดังเช่น Mc Dowell และ Newell (1987) ให้ความเห็นว่าสังคมอันเป็นมิติหนึ่งของความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นอยู่กับคนอื่น ๆ อย่างไรคนอื่น ๆ มีปฏิกริยากับเขาอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์กับสถาบันต่าง ๆ ในสังคม หรือวัฒนธรรมประเพณีในสังคมอย่างไร ส่วน Parson (1951 อ้างถึงใน Liang,1986) ได้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ด้านสังคม หมายถึง บทบาทของบุคคลในสังคม เป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถสูงสุดในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่สังคมคาดหวัง ดังนั้นสุขภาพด้านสังคมคือ ความสามารถตามบรรทัดฐานของสังคม และความเหมาะสมในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม

สำหรับวัยสูงอายุ เป็นวัยที่เกษียณอายุจากงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรม ทำให้กิจกรรมที่เคยทำอยู่ลดน้อยลง เกิดการสูญเสียบทบาทเดิม เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่า และมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังที่ Arkoff (1968) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย ถ้าไม่มีบทบาท หรือกิจกรรมอื่นมาทดแทนอาจเกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต แต่ถ้าผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมตามที่สังคมคาดหวังจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่า มีความภูมิใจดังที่ Orem (1991) ได้กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและเพื่อนฝูง

Brook และคณะ (1979) ได้ให้ความหมายเชิงปฏิบัติการของภาวะสุขภาพด้านสังคม ในความหมายของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การไปเยี่ยมเพื่อน รวมถึงกิจกรรมที่ชี้ให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ซึ่ง Brook และคณะ (1979) ก็ได้พิจารณาปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อองค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) ครอบครัวและบ้าน 2)

เพื่อนบ้าน 3) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 4) การทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหลัก ซึ่งก็สอดคล้องกับ Fillenbaum (1984) ได้ประเมินภาวะสุขภาพด้านสังคมของบุคคลโดยการประเมินปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อ 1) ครอบครัว 2) เพื่อนบ้าน 3) กิจกรรมในสังคม 4) การทำงาน โดยจะประเมินทั้งจำนวนคนที่ติดต่อ ความถี่ในการติดต่อ ตลอดจนความพึงพอใจในการติดต่อ

สำหรับผลจากการศึกษานำร่องในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน นอกจากนั้นก็มีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมนั้น วัดจะเป็นศูนย์รวมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Brook และคณะ (1979) มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาสัมพันธภาพของผู้สูงอายุต่อ 1) ครอบครัว 2) ญาติพี่น้อง 3) เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมในสังคม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรทั้งหมดจะบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมของบุคคลได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพได้ง่าย เมื่อวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎีของโอเร็ม จะพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และต้องการการดูแลจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน และยอมรับปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น การรับประทานอาหารให้ครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ถือเป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติและมีภาวะสุขภาพดี

ได้มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองกับภาวะสุขภาพ เช่น

Denyes (1988) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของแนวคิดต่าง ๆ ในทฤษฎีการดูแลตนเอง และความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น จำนวน 369 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองสามารถ ทำนายภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .496, P < .001, \beta = .203, P < .001$ ตามลำดับ) นอก

จากการศึกษาของ Denyes แล้ว Frey & Denyes (1989) ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของแนวคิดต่าง ๆ ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 37 คน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .71, P < .001$) จากการศึกษาทั้งสองครั้งได้สนับสนุนว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

Reed (1983) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-64 ปี จำนวน 542 คน ในเมืองเซนต์หลุยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยติดตามการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 18 เดือน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย แบบแผนการนอนหลับ การสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

Kaplan และคณะ (1987) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคกับอัตราการตายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60-94 ปี ในเมือง Alameda California ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยติดตามศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 17 ปี ผลการวิจัยพบว่า การไม่รับประทานอาหารเช้า การสูบบุหรี่ การมีเวลาว่างที่จะใช้ในการออกกำลังกายน้อย น้ำหนักมาก หรือน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับอัตราการตายของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรม และการดำเนิน ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาว และแข็งแรงของประเทศไทย จากประชากรผู้สูงอายุทุกภาค ใช้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลที่มีอายุ 70-74 ปี รวมทั้งสิ้น 1,574 คน ผลการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องกล่าวคือ รับประทานอาหารรสชาติธรรมดา รับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา และดื่มน้ำชา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างสม่ำเสมอ มีการขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนหัวค่ำ ตื่นแต่เช้า อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ สภาพบ้านสะอาด สภาพที่นอนมีอากาศถ่ายเทดี

อารมณ วุฒิพฤษ และคณะ (2532) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง โดยศึกษาในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 266 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ การออกกำลังกาย การดื่ม

สุรา การสูบบุหรี่ การรับบริการสุขภาพ การทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสภาวะการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.02$)

มณฑนา เจริญกุล (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ขี่จักรยาน ฝึกกายบริหาร และรดน้ำต้นไม้ มีการพักผ่อนในเวลากลางคืน ประมาณ 6 ชั่วโมง และนอนกลางวันเฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองลดลง เมื่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองลดลงก็มีผลทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ดีตามไปด้วย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ