

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองพล จังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เมืองพล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) ได้จำนวนผู้สูงอายุ 213 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอในตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

4.1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

4.1.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเป็น เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 64.8 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิด เป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนสถานภาพ สมรสพบว่ามีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่วัดคิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมา มีสถานภาพสมรส หมาย/หย่า/แยก ร้อยละ 34.8 มีเพียงส่วนน้อยที่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 4.2 กลุ่ม ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธทั้งหมดและพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.5 และกลุ่มที่มีการศึกษาตั้งแต่ ระดับอนุปริญาขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 4.1

เมื่อพิจารณาสถานภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัย อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาจะอาศัยอยู่กับบุตรหลานและญาติคิด เป็นร้อยละ 30.5 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 3-5 คน สำหรับอาชีพ หลักของผู้สูงอายุก่อนอายุ 60 ปี ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 36.6 และ

อันดับรองลงมาได้แก่ อาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 33.3 สำหรับรายได้ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีรายได้คิดเป็นร้อยละ 74.6 โดยรายได้ส่วนใหญ่จะได้มาจากบุตร ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม (N=213)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	35.2
หญิง	138	64.8
อายุ		
60 - 69 ปี	134	62.9
70 - 79 ปี	64	30.0
80 - 89 ปี	13	6.2
90 - 99 ปี	2	0.9
สถานภาพสมรส		
คู่	130	61.0
หม้าย/หย่า/แยก	74	34.8
โสด	9	4.2
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	67	31.5
ประถมศึกษา	126	59.2
มัธยมศึกษา	11	5.2
อนุปริญญาขึ้นไป	9	4.1
ศาสนา		
พุทธ	213	100.0
สถานภาพการอยู่อาศัยในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	16	7.5
อยู่กับคู่สมรส	6	2.8
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	126	59.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม (N=213)
(ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อยู่กับบุตรหลานและญาติ	65	30.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 - 2 คน	30	14.1
3 - 5 คน	111	52.1
6 - 8 คน	56	26.3
มากกว่า 8 คน	16	7.5
อาชีพหลักก่อนเข้าสู่วัย 60 ปี		
ค้าขาย	78	36.6
รับจ้าง	33	15.5
เกษตรกรรม	71	33.3
หัตถกรรม	-	-
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	15	7.1
แม่บ้าน	16	7.5
รายได้ปัจจุบัน		
มี	159	74.6
ไม่มี	54	25.4
แหล่งที่มาของรายได้		
บำนาญ	8	5.0
บุตร	97	61.1
คู่สมรส	8	5.0
ค้าขาย	46	28.9

4.1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 3.03$; $S.D = 0.26$) เมื่อแยกพิจารณา

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ได้แก่ การได้รับน้ำที่เพียงพอ การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนากายให้ถึงขีดสูงสุด ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ ด้านการขับถ่าย และการระบาย ตามลำดับ ส่วนด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคมนั้น ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับค่อนข้างปฏิบัติมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากได้แก่ ด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง ด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ในตนเองตามลำดับ ส่วนด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเองนั้น ผู้สูงอายุมีคะแนนการปฏิบัติค่อนข้างน้อยกว่ากิจกรรมอื่น (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ส่วนเบี่ยงเบน	
	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	มาตรฐาน S.D.
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.12	.26
ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ	3.13	.37
ด้านการได้รับน้ำที่เพียงพอ	3.38	.37
ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ	3.27	.37
ด้านการขับถ่ายและการระบาย	3.04	.42
ด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน	2.72	.46
ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม	2.59	.52
ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ	3.71	.42

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ ให้ถึงขีดสูงสุด	3.38	.53
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง		
ตามระยะพัฒนาการ	2.91	.33
ด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง	3.21	.54
ด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง	3.27	1.68
ด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง	3.21	1.37
ด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง	2.71	.33
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.03	.26

4.1.2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การเอาใจใส่ระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทที่มีสารกระตุ้น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รับประทานอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย นอนหลับสนิทและเพียงพอในตอนกลางคืน ดื่มน้ำสะอาดเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายทุกวัน ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้ขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติ ไม่ดื่ม สุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม และภายในบ้านได้จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ตามลำดับ นอกนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากและค่อนข้างมาก ยกเว้นข้อมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางวัน ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เมื่อเกิดอาการ ท้องผูกแล้วไม่ได้ใช้วิธีปล่อยให้หายเอง การไปเยี่ยมญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ การทำงานอดิเรกเมื่อ

มีเวลาร่าง และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ ที่มีคะแนนของการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับค่อนข้างปฏิบัติน้อย (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.
ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ	3.13	.37
เดินรับอากาศบริสุทธิ์ในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น	2.69	.94
จัดบ้านให้ลมพัดผ่านได้สะดวก	3.02	.59
หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.67	.82
ด้านการได้รับน้ำที่เพียงพอ	3.38	.37
ดื่มน้ำสะอาดเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกวัน	3.63	.63
ไม่ดื่มสุรา เบียร์และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	3.54	.67
ไม่ดื่มเครื่องดื่ม ประเภทที่มีสารกระตุ้น เช่น กระเทียมแดง สปอนเซอร์	3.78	.48
ไม่ดื่มชา และ/หรือ กาแฟ	3.41	.82
ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เช่น โอวัลติน ไมโล น้ำเต้าน้ำ ฯลฯ	2.54	.95
ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ	3.27	.37
รับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกวัน	3.65	.52
รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และผักต่าง ๆ	3.29	.63
หลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง	3.40	.50

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
ที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.
หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด	3.16	.74
รับประทานอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง	2.85	.82
ด้านการขยับถ่าย และการระบาย	3.04	.42
ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้ขยับถ่ายอุจจาระ และ		
บัสสาวะปกติ	3.55	.67
รับประทานผักและผลไม้เพื่อให้ขยับถ่ายอุจจาระ		
ปกติ	3.12	.59
ออกกำลังกายเพื่อให้ขยับถ่ายอุจจาระปกติ	2.63	.95
เมื่อเกิดอาการท้องผูกแล้วไม่ได้ใช้วิธี		
ปล่อยให้นายเอง	2.51	1.25
เมื่อเกิดอาการท้องผูกจะไม่ใช้ยาระบาย	3.38	.99
ด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมี		
กิจกรรมและการพักผ่อน	2.72	.46
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	2.72	1.02
นอนหลับสนิทและเพียงพอในตอนกลางคืน	3.64	.67
มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอน		
กลางวัน	2.59	.86
จัดหางานอดิเรกทำเมื่อมีเวลาว่าง	1.93	1.06
ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการ	2.59	.52
ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม		
ในแต่ละวันหาเวลาอยู่เงียบๆ ตามลำพังเพื่อ		
ความเป็นส่วนตัว	2.97	.90

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
ที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน
การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป	$\bar{X}$	มาตรฐาน S.D.
ในแต่ละวันมีเวลาสนทนาพูดคุยกับ		
สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน	3.32	.73
ไปเยี่ยมญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ	2.42	.86
เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรม		
ผู้สูงอายุ	1.63	.86
ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่	3.71	.41
 และสวัสดิภาพ		
เอาใจใส่และระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกัน	3.87	.37
อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นเสมอ เช่น การ		
ข้ามถนน การขึ้นลงบันได การเข้าห้อง		
น้ำ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า		
ภายในบ้าน จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	3.54	.63
จากอุบัติเหตุ เช่น จัดบ้านให้เป็น		
ระเบียบ จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ		
ดูแลเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ใน		
สภาพที่ปลอดภัย		
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้	3.38	.53
 ถึงขีดสูงสุด		
รักษาความสะอาดของร่างกายความสะอาด	3.46	.59
ของผม ฟัน ผิวหนังเล็บมือ เล็บเท้า ฯลฯ		
สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดทุกวัน	3.27	.59
ไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น	3.19	.59

4.1.2.2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

จากการศึกษาถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การไม่หนีปัญหา หลังจากตื่นนอนจะล้างหน้า แปรงฟัน ดูแลความเรียบร้อยของร่างกายก่อนปฏิบัติภารกิจอย่างอื่นเสมอ ยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และเมื่อเกิดปัญหาแล้วจะไม่ใช้วิธีลืมนปัญหาแล้วปล่อยให้ปัญหาผ่านไป ตามลำดับ นอกนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และค่อนข้างปฏิบัติมาก ยกเว้นการปฏิบัติในข้อต่อไปนี้ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา ดูโทรทัศน์ และสำหรับการฟังเพลงนั้นผู้สูงอายุรับรู้ว่าได้ปฏิบัติน้อยที่สุด (ดังรายละเอียดในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
ด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง	3.21	.54
ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่นเสมอ	3.19	.59
ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองเสมอ	3.18	.59
พยายามปรับปรุงข้อผิดพลาดของตนเอง อยู่เสมอ	3.27	.59
ด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง	3.27	1.68
เมื่อบุตรหลานมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับเสมอ	3.06	.73
พยายามช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคม เสมอเมื่อมีโอกาส	3.26	.63
พยายามใช้ความสามารถที่มีอยู่ปฏิบัติงาน ต่างๆ จนพบกับความสำเร็จเสมอ	3.49	.61

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
ด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง		
หลังจากตื่นนอนจะล้างหน้า แปรงฟัน	3.21	1.37
ดูแลความเรียบร้อยของร่างกาย	3.64	.51
ก่อนปฏิบัติภารกิจอย่างอื่นเสมอ		
การแต่งกายมักจะได้รับความชมจากคนอื่น	3.03	.69
เสมอว่าถูกต้องตามกาลเทศะและ		
สมัย		
ยังคงทำงานต่าง ๆ อย่างกระฉับกระเฉงแม้	2.96	.73
ว่าการเคลื่อนไหวร่างกายจะช้าลงไปบ้าง		
ด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง	2.71	.33
เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายใจได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้		
อ่านหนังสือพิมพ์	1.96	.99
ฟังเทศน์	2.80	.95
ทำบุญ ตักบาตร	3.02	.91
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	2.14	.89
ดูโทรทัศน์	2.27	.99
ฟังเพลง	1.40	.72
เลี้ยงสัตว์	1.78	.85
ปลูกต้นไม้	2.14	.91
เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญเหตุการณ์เฉพาะหน้า		
ที่รุนแรง ได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้		
พยายามแก้ไขด้วยวิธีการต่าง ๆ	3.16	.62
ด้วยตัวเอง		

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
ไม่ใช้วิธีลืมหืมปัญหาแล้วปล่อยให้ปัญหาผ่านไป	3.52	.77
ไม่หนีปัญหา	3.71	.59
ยอมรับต่อปัญหา	3.19	.49
ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	3.19	.69
ยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทาง ในการดำเนินชีวิต	3.62	.52

4.1.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1.3.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน และรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันในแง่กายภาพสูงกว่าค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการอาบน้ำได้เอง รับประทานอาหารได้เอง ปัสสาวะ/อุจจาระได้เอง จะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอันดับรองลงมาได้แก่ ความสามารถแต่งตัวได้เอง ทำความสะอาดส้วมหลังอุจจาระ/ปัสสาวะได้เอง ลูกจากที่นอน เก้าอี้ แคร่ หรือเปลี่ยนอิริยาบถได้เอง และความสามารถในการขึ้นลงบันไดบ้านได้เองตามลำดับ ส่วนด้านความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการเก็บเงินและใช้จ่ายเงินด้วยตัวเอง จะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อันดับรองลงมาได้แก่ ความสามารถทำความสะอาดบ้านได้เอง สามารถไปจ่ายตลาด สามารถเดินไปใส่บาตร ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านหรือไปวัด สามารถเตรียมสิ่งของในการประกอบอาหาร และประกอบอาหารได้เอง สามารถเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถโดยสารประจำทาง หรือรถไฟไปต่างจังหวัดเพื่อเยี่ยมบุตรหลานหรือเพื่อท่องเที่ยว และอันดับสุดท้าย ได้แก่ ความสามารถในการไปจ่ายตลาด ซื้อกับข้าว ซื้อสิ่งของ ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันในแง่กายภาพ		
สามารถอาบน้ำได้เอง เช่น การหยิบ ขันตักน้ำ การถูสบู่ การสระผม การผัดผ้า	3.99	.09
สามารถแต่งตัวได้เอง เช่น การถอด และสวมใส่เสื้อผ้า การสวมรองเท้า	3.98	.12
สามารถรับประทานอาหารได้เอง เช่น การใช้มือปั้นข้าวเหนียว การใช้ช้อน ตักแกง	3.99	.07
สามารถลุกจากที่นอน ลุกจากเก้าอี้ ลุก จากแคร่ เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถได้เอง	3.97	.18
สามารถปัสสาวะและอุจจาระได้เอง	3.99	.09
สามารถทำความสะอาดส้วมหลังจากการ อุจจาระ/ปัสสาวะได้เอง	3.98	.15
สามารถขึ้นลงบันไดบ้านได้เอง	3.87	.42
ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน		
สามารถทำความสะอาดบ้านได้เอง เช่น ถูบ้าน กวาดบริเวณบ้าน	3.84	.44
สามารถไปจ่ายตลาด ซื้อกับข้าว หรือซื้อ สิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้	3.08	.70
สามารถเดินไปใส่บาตร ไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน หรือไปวัดได้	3.78	.52
สามารถเตรียมสิ่งของในการประกอบ อาหารและประกอบอาหารได้เอง	3.78	.58

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
สามารถเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวหรือ รถโดยสารประจำทาง หรือรถไฟ ไปต่างจังหวัดเพื่อเยี่ยมบุตรหลาน หรือเพื่อไปท่องเที่ยวได้	3.59	.81
สามารถเก็บเงินและไปจ่ายเงินด้วย ตัวเองได้	3.94	.24

4.1.3.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

สำหรับภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น ประเมินจากจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบตรวจสภาพจิต จากการศึกษาพบว่า คะแนนของแบบตรวจสภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 8-29 คะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง 8-23 คะแนน ซึ่งแสดงถึงผู้สูงอายุที่มีสภาพจิตเสื่อม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 และคะแนนระหว่าง 24-30 ซึ่งแสดงถึงผู้สูงอายุที่ปกติไม่มีสภาพจิตเสื่อม จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคะแนนแบบตรวจสภาพจิตของผู้สูงอายุ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	สภาพจิตใจ
8-23	100	46.9	มีสภาพจิตเสื่อม
24-30	113	53.1	มีสภาพจิตปกติ

4.1.3.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($X = 3.02$, $S.D. = .46$) และเมื่อจำแนกภาวะสุขภาพด้านสังคมเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ได้แก่ การไม่มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน อันดับรองลงมาได้แก่ การเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดีไม่มีปัญหา เข้ากับญาติพี่น้องได้ดีไม่มีปัญหา การเข้าร่วมพิธีทางศาสนาได้ค่อนข้างบ่อย การไปร่วมงานประเพณีหรือพิธีต่างๆ เมื่อได้รับเชิญ บุตรหลานญาติพี่น้องมักแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และบุตรหลานญาติพี่น้องไม่ได้แสดงกิริยาที่ทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ นอกนั้นจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การติดต่อพบปะเพื่อนฝูงอยู่เสมอ การมีคนรู้สึกไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น สังคมหรือชุมชน ยกเว้นข้อการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนค่อนข้างต่ำ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุ
จำแนกเป็นรายข้อ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
ภาวะสุขภาพด้านสังคม	3.02	.46
เข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดีไม่มีปัญหา	3.36	.62
เข้ากับญาติพี่น้องได้ดีไม่มีปัญหา	3.32	.62
ไม่มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน	3.79	.50
บุตรหลาน ญาติพี่น้องมักแสดงให้รู้สึก พอใจที่ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ	3.09	.67
มีคนรู้สึกไว้วางใจ และสามารถพูดคุย ปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญได้	2.91	.83
ติดต่อพบปะเพื่อนฝูงอยู่เสมอ	2.92	.83
มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้แก่ ผู้อื่น สังคม หรือชุมชน	2.58	.93
เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	1.69	.94

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุ
จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.
เมื่อได้รับเชิญให้ไปงานประเพณีหรืองาน พิธีต่าง ๆ จะไปร่วมทุกงาน	3.21	.79
สามารถเข้าร่วมพิธีทางศาสนาได้ค่อนข้างบ่อย	3.29	.74
บุตรหลาน ญาติมิตรไม่ได้แสดงกิริยาที่ทำ ให้รู้สึกหมดกำลังใจ	3.07	.75

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .7734$, $P < .001$) กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมาก จะมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย และเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4651$, $P < .001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4947$, $P < .001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพด้านสังคม จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .7655$, $P < .001$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 9)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป แยกเป็นรายด้านกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม มีความสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการขับถ่ายและการระบาย ด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ และด้านการได้รับน้ำที่เพียงพอ ($r = .5754, .5417, .4640, .3791, .3622, .3082, .2651, .1845$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ แยกเป็นรายด้านกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง มีความสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง และด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง ($r = .6924, .6196, .5847, .4435$) ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ภาวะสุขภาพ	.7734**
ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	.4651**
ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ	.4947**
ภาวะสุขภาพด้านสังคม	.7655**

**P < .001

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	.6264**
ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ	.3082**
ด้านการได้รับน้ำที่เพียงพอ	.1845*
ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ	.2651**
ด้านการขับถ่ายและการระบาย	.5417**
ด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน	.4640**
ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นและสังคม	.5754**
ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ	.3622**
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด	.3791**
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	.6284**
ด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเอง	.4435**
ด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง	.6296**
ด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง	.5847**
ด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง	.6924**

* $P < .05$

** $P < .001$

4.2 การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้ คือ

4.2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

4.2.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากผู้สูงอายุอยู่ในเขตเมืองทำให้สามารถแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพได้มาก ประกอบกับเทศบาลเมืองพลมีรูปแบบของการบริการผู้สูงอายุที่ค่อนข้างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ หรือคลินิกผู้สูงอายุของสถานบริการของรัฐที่เน้นให้ความรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ในประเด็นของการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1.1 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รจนารถ ร่วงลือ (2536) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากิจกรรมอื่น ๆ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลศึกษานำร่องที่อำเภอบ้านไผ่ ที่พบว่าภายในบ้านของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งแวดล้อมภายในห้องน้ำดี โดยพื้นไม้ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายที่จะส่งผลเสียต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อม มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจกับตนเองมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ ความทรงจำ ประกอบกับข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพร้อม

ในการดูแลตนเองได้ บุตรหลานหรือผู้ดูแลจึงต้องมีส่วนช่วยเหลือในการช่วยดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติค่อนข้างน้อย ได้แก่ ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสังคม โดยเฉพาะหวั่นข้อการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่างๆ และการไปเยี่ยมญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ นั้น ผู้สูงอายุยังมีการปฏิบัติน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาว และแข็งแรง จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการสังคมของผู้สูงอายุไทยค่อนข้างจะมีส่วนร่วมในสังคมน้อย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Caffrey (1991) ที่ศึกษาถึงการให้การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ไม่เคยไปเยี่ยมเพื่อนบ้านเลย หรือนาน ๆ จึงจะไปเยี่ยมเพื่อนบ้านสักครั้ง โดยผู้สูงอายุไม่ได้ถือว่าบทบาทนี้เป็นบทบาทที่สำคัญ การเยี่ยมเยียนจะมีขึ้นในกรณีญาติที่สนิทเท่านั้น และผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ได้รับการเยี่ยมจากบุตรหลานมากกว่าที่จะเป็นผู้ไปเยี่ยมบุตรหลาน หรือเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ มานินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรเกือบทุกวัน หรือบ่อยครั้งมาก ส่วนการไปเยี่ยมบุตรหลานของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ยิ่งอายุมากการไปเยี่ยมบุตรหลานลดน้อยลง ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่มีสุขภาพไม่ดี และจากการศึกษานำร่องที่อำเภอบ้านไผ่ ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้ดูแลบ้าน ดูแลหลาน ๆ มากกว่าที่จะออกไปสนทนากับเพื่อนบ้าน จากการศึกษาของ Caffrey (1991) ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวว่า 'การออกไปนั่งพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ดูเหมือนว่ามีเวลาว่างมากเกินไป คิดว่าน่าจะใช้เวลาเหล่านี้ในการทำงานที่บ้านจะดีกว่า' เมื่อผู้สูงอายุเห็นว่าการไปเยี่ยมบุตรหลานไม่ใช่บทบาทที่สำคัญ บุตรหลานควรจะเป็นฝ่ายมาเยี่ยมมากกว่า ดังนั้นบุตรหลานควรหาโอกาสไปเยี่ยมผู้สูงอายุบ้างเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกลูกหลานทอดทิ้ง

4.2.1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญกับด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ยังสามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ และลักษณะการอยู่อาศัยภายในครอบครัวก็

ยังคงอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน การอยู่ร่วมกับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทให้ คำปรึกษา หรือ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุยังคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง

สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเอง ส่วนใหญ่ แล้วเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่รุนแรง จะไม่ใช้วิธีหนีปัญหา แต่จะยอมรับ ต่อปัญหา พยายามแก้ไขด้วยวิธีการต่าง ๆ ด้วยตัวเอง และเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็จะขอ ความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะใช้วิธีการวางเฉยไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์ แล้วปล่อยให้เหตุการณ์ผ่านไป แสดงถึงศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างว่ายังเป็นผู้ที่ยังสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวเองได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัว บุตรหลานต่อไป

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อลดความเครียดให้กับตนเองอันดับแรก คือใช้หลัก ของพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญใจ ต้นติวัดมนเสถียร (2534) อรรวรรณ ขาวพอง (2537) และเพชร อินทรพาณิชย์ (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุใช้วิธีการจัดการกับภาวะเครียด โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน ไปวัดทุกวันพระ และการตักบาตร เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากความเชื่อทางศาสนาพุทธที่ว่า การปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา จะช่วยให้จิตใจ สงบ สบาย และไม่เคร่งเครียด และจากผลการศึกษานำร่องที่อำเภอบ้านไผ่ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ รับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นเป็นภาระกิจสำคัญที่ผู้สูงอายุพึงถือปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติน้อยที่สุดเพื่อลดความเครียดให้กับตนเอง ได้แก่ การ ฟังเพลง โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า เพลงในปัจจุบันส่วนมากเป็นเพลงวัยรุ่นฟังแล้วเป็นการเพิ่ม ความเครียดมากกว่าที่จะช่วยลดความเครียด

4.2.2 ภาวะสุขภาพ

4.2.2.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

จากการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายของ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูง อายุตอนต้น(Graig, 1980 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2536) ยังมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายไปใน ทางเสื่อมไม่มากนัก สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย หรือช่วยเหลือตัวเองได้ ยังมีความสามารถในการ

ทำงาน หรือประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาถ วิทย์โชคิตติคุณ (2534) มณฑนา เจริญกุล (2534) สุพรรณิ นันทชัย (2534) และมนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า (2537) ที่พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นจะมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับดี

4.2.2.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะจิตเสื่อม หรือภาวะความจำเสื่อมสูงถึงร้อยละ 46.9 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว และแข็งแรง ในกลุ่มอายุ 70-74 ปี พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะจิตเสื่อมถึงร้อยละ 56.6 ดังนั้นจากการศึกษาพอจะชี้ให้เห็นได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นหน้าที่ทางด้านจิตใจ ทั้งด้านการรับรู้ การบันทึกจำ ความตั้งใจ การระลึก ด้านภาษาและการสื่อความหมายก็จะเสื่อมตามไปด้วย ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เพื่อจะได้ไม่เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

4.2.2.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคม

จากการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุจะรายงานว่า สามารถเข้ากับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านได้ดี ไม่มีเรื่องทะเลาะกับเพื่อนบ้าน และสามารถไปร่วมงานประเพณีต่าง ๆ รวมถึงไปร่วมพิธีทางศาสนาได้ค่อนข้างบ่อย แต่ในส่วนของกรณีคนที่รู้สึกไว้วางใจ และสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญได้ การไปมาหาสู่เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชนกลับพบว่ามีความเฉลี่ยของคะแนนค่อนข้างต่ำ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดี โดยความสัมพันธ์ระหว่าง สามี ภรรยา ในผู้สูงอายุทั้งหมดที่ศึกษาไม่เคยมีข้อขัดแย้งกันเลย หรือนาน ๆ ครั้งจึงจะมีข้อขัดแย้ง ถึงร้อยละ 86.4 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไปร่วมงานประเพณีต่าง ๆ ค่อนข้างบ่อย แต่พฤติกรรมเกี่ยวกับการสังคมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมไม่มากนัก และยังพบว่าผู้สูงอายุไม่เคยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมเลยสูงถึงร้อยละ 55.7 นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชร อันทรรพนิช (2536) อรรพรรณ ขาวฟอง (2537) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการไปเยี่ยมญาติ พี่น้องและเพื่อน ๆ รวมถึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุน้อย จากผลการศึกษาน่าจะสะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้สูงอายุไทยค่อนข้างจะมีส่วนร่วมในกิจกรรม

สังคมน้อย ดังนั้นน่าจะได้มีการกระตุ้นในเรื่องดังกล่าว โดยควรจะมีการเตรียมตัวผู้สูงอายุมาตั้งแต่วัยทำงานให้มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคมและสามารถดำรงกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะพบประเด็นน่าสนใจอีกประการ คือ ผู้สูงอายุรายงานว่ามีคนารู้สึกไว้วางใจ และสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญได้ค่อนข้างน้อย แม้ว่าบางรายจะอาศัยอยู่กับบุตร หลาน แต่ก็รายงานว่าไม่มีที่ปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ที่พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกว้าเหว่ตนเองไม่มีเพื่อน ไม่เป็นที่ต้องการของใคร ดังนั้นบุตรหลานควรจะให้เวลากับผู้สูงอายุรับฟังผู้สูงอายุ แม้ว่าบางครั้งผู้สูงอายุจะพูดซ้ำซาก แต่เมื่อผู้ดูแลเข้าใจธรรมชาติของคนในวัยนี้ พยายามลดช่องว่างระหว่างวัยก็จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .7734$, $P < .001$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอจะทำให้มีภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Orem (1991) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลได้มีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตรอด มีภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดี การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าทีและพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด โดยลักษณะธรรมชาติของมนุษย์แล้ว Orem กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเองตลอดเวลา เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ของร่างกาย และเชื่อว่ามนุษย์มีความ สามารถอยู่ในตัวที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อเลือกหาสิ่งจำเป็นต่อชีวิตให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามบุคคลจะสามารถค้นหาสิ่งจำเป็นต่อชีวิตและนำมาสู่ตนเองได้หรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับว่าบุคคลได้รับการพัฒนาความสามารถในทิศทางใด ด้วยเหตุผลดังกล่าว ภาวะสุขภาพเป็นผลของการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุ จากความเชื่อของ Orem เกี่ยวกับมนุษย์

แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลาย ๆ ครั้งที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Frey & Denyes (1989) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72, P < .001$) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaplan และคณะ (1987) บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) อารมณ วุฒิพฤกษ์ และคณะ (2537) และมณฑนา เจริญกุล (2534) ที่ทำการ ศึกษาและพบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดื่ม สุรา การสูบบุหรี่ เหล่านี้เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน ผลการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับอากาศที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3082, P < .001$) ทั้งนี้ เนื่อง จากการดูแลตนเองให้ได้รับอากาศที่เพียงพอเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมาก เพราะในวัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ เลือดที่มาจากปอดลดลงและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลง ความยืดหยุ่นของปอด และความจุปอดก็ลดลงด้วย ทำให้การหายใจมีลักษณะตื้นขึ้น (Ebersole และ Hess, 1990) ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนให้ได้รับอากาศที่มีออกซิเจนที่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจยังคงอยู่ได้นานขึ้น ดังที่ เจก ธนะศิริ (2530) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนมาก ๆ มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในภูมิอากาศที่ดี เช่น ชายป่า ที่ราบสูง ชายทะเล เพราะที่เหล่านี้เป็นที่ที่มีปริมาณของออกซิเจนสูง

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1845, P < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากน้ำ ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อชีวิตมนุษย์ น้ำเป็นส่วนประกอบของร่างกายกว่าร้อยละ 66 หรือประมาณ 2 ใน 3 ของน้ำหนักตัว ทำหน้าที่ควบคุมสภาพปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกาย และเป็น ตัวจักรสำคัญในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2651, P < .001$) ทั้งนี้เนื่อง จากการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในวัยสูงอายุ จะช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ หรืออวัยวะให้ช้าลง ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคเรื้อรัง และทำให้มีอายุยืน (Ebersole และ

Hess, 1990) การศึกษาที่ผ่านมาหลาย ๆ ครั้งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่สะท้อนให้เห็นว่าอาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพ เช่น การศึกษาของ Reed (1983) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-68 ปี จำนวน 542 คน ที่เมือง St.Louis ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 18 เดือน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย นอกจากนั้น Kaplan และคณะ (1984) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคกับอัตราการตายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 58-89 ปี ที่เมือง Alameda California ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 17 ปี ตั้งแต่ ค.ศ. 1965-1982 ผลการวิจัยพบว่า การไม่รับประทานอาหารเช้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับอัตราการตายของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก นอกจากนี้จากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่าประชากรที่ศึกษาทั้งหมดที่มีอายุยืนยาวมาจนถึง 70-74 ปี มีสภาพความเพียงพอของการกินอยู่ประจำวัน ตั้งแต่เล็กจนถึงวัย 60 ปี และเมื่อแบ่งแยกลงไปว่าประชากรศึกษาที่สมบูรณ์แข็งแรง และไม่สมบูรณ์แข็งแรงจะพบแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มสมบูรณ์แข็งแรงมีสภาพการกินอยู่เพียงพอถึงร้อยละ 89.9 แต่กลุ่มไม่สมบูรณ์แข็งแรงมีสภาพการกินอยู่เพียงพอ เพียงร้อยละ 86.3 แสดงว่าอาหารมีส่วนสำคัญสูงในการที่จะมีอายุยืนยาว และสำคัญมากยิ่งขึ้นที่จะมีอายุยืนยาวอย่างสมบูรณ์แข็งแรง

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4640, P < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อระบบการหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และระบบกล้ามเนื้อให้ทำงานได้ดีขึ้น ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และข้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ชะลอการเสื่อมของข้อและทำให้การเคลื่อนไหวของข้อดี (Elipoulos, 1987 ; ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะส่งผลทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารมณ วุฒิพุทฺธ และคณะ (2531) Reed (1983) Kaplan และคณะ (1987) และมณฑนา เจริญกุล (2534) ที่พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากการออกกำลังกายแล้ว กิจกรรมการพักผ่อนก็เป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะการพักผ่อนจะทำให้ร่างกายรวมทั้งอวัยวะต่าง ๆ ได้ผ่อนคลาย เป็นผล

ให้การเมื่อยล้าลดลง และร่างกายมีพลังงานเพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 1987) เมื่อร่างกายได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายมีความยืดหยุ่น และความคงทนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reed (1983) ที่พบว่า แบบแผนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี จะมีการพักผ่อนนอนหลับในเวลากลางคืน ประมาณ 6 ชั่วโมง และนอนกลางวัน เฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .5754, P < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน สมาชิกต่าง ๆ เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นและสังคม จะทำให้ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม อย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Speake, Cowart และ Pellet (1989) ที่ทำการศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจากศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสังคมดีจะรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เกरिकศักดิ์ บุญญานุพงศ์ สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ จันทะ (2533) ที่ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3622, P < .001$) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ เช่น การระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยจะทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากอุบัติเหตุเนื่องจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ในผู้สูงอายุและร้อยละ 40-50 ของอุบัติเหตุคือการหกล้มที่เนื่องจากการจัดสภาพแวดลอมที่ไม่เหมาะสม (ศิริพร พงษ์โกคา, 2535) นอกจากนั้นจากการศึกษาของ มนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จากการศึกษพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุควรจะปรับตัว หรือปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันบางประเภทเพื่อหลีกเลี่ยงจากอุบัติเหตุ เช่น ลุกขึ้นยืนอย่างช้า ๆ ขณะลุกขึ้นควรมีสิ่งช่วยพยุงตัว สวมรองเท้าที่เหมาะสม เป็นต้น พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม และผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในบ้าน หรือจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3791$, $P < .001$) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้ยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคลมีสุขภาพดี (Pender, 1987) การที่บุคคลปฏิบัติสุขนิสัยประจำวันในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยลดการติดเชื้อ หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคแก่ร่างกายได้ (Yuric, et al., 1984) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุใส่ใจในสุขภาพของตนเองโดยการไปพบแพทย์เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย จะทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองดี มีผลทำให้ดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม (เกษมและกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจะส่งผลให้สุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งความตระหนักในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4435$, $P < .001$) เนื่องจากความตระหนักในตนเองทำให้บุคคลไม่แสดงออกทางอารมณ์ในแง่ลบที่มีต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นจนทำให้ไม่พอใจ หรือผิดหวัง ทำให้บุคคลเห็นอกเห็นใจมีความอบอุ่น มีทัศนคติต่อผู้อื่นในแง่ดี (Gangas, 1990) พฤติกรรมที่เกิดจากความตระหนักในตนเองในความเป็นจริงจะนำความพอใจมาสู่ตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจตนเองและผู้อื่นและยังเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .6196$, $P < .001$) เนื่องจาก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคมและการแสดงถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (เยาวลักษณะน์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529) Parent และ Whall (1984 อ้างถึงใน รตนารถ รวงลือ, 2536) ค้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป มีความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมที่ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ Lindberg Hunter และ Kruszewski (1990) ได้ศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ทำให้มีสุขภาพจิตดี

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .5847, P < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการวิเคราะห์วิจารณ์ญาณที่ดี หากมีภาพลักษณ์ที่ดี (Best Body Image) จะสามารถจัดการกับการใช้พลังงานเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี (Jourard อ้างถึงใน Potter และ Perry, 1989) เมื่อผู้สูงอายุสามารถใช้พลังงานเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีก็จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีด้วย นอกจากนั้น Hamacheck (1971 อ้างถึงใน Potter และ Perry, 1987) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีภาพลักษณ์ที่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีภาพลักษณ์ต่อตนเองที่ไม่ดี ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคม และการแสดงถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลตามที่กล่าวมาแล้ว

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.6924, P<.001$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ ร่างกายจะอยู่ในภาวะสมดุล ไม่เกิดการเจ็บป่วยส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Speake และคณะ (1989) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถเผชิญภาวะเครียด หรือจัดการกับภาวะเครียดได้จะรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีที่ดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ภรณ์ วงหนองหว้า (2537) ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับภาวะเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ