บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวการณ์ปัจจุบันปัญหาของผู้สูงอายุกำลังเป็นที่น่าสนใจอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลก และทุกประเทศกำลังเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด คือประมาณ 600 ล้านคน จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2533 มีจำนวน 3.4 ล้านคน หรือร้อยละ 6.1 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มจำนวนเป็น 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 7.6 (บรรลุ ศิริพานิช, 2533) ประกอบกับอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2528-2533 อายุคาดเฉลี่ยชาย 61.76 ปี หญิง 67.50 ปี คาดว่าในปี พ.ศ. 2534-2543 อายุคาดเฉลี่ยชายเพิ่มเป็น 65.25 ปี หญิงเพิ่มเป็น 69.75 ปี (สุจินต์ ผลากรกุล, 2533) นอกจากจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ ได้มีการศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเอง พบว่ามีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 กว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุต้องการการดูแลรักษา และ 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2527 ; นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532 ; บรรลุ ศิริพานิช, 2533) Caffrey (1991) พบปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับฟันเคี้ยวอาหารลำบาก ร้อยละ 72 ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 24 และการได้ยิน ร้อยละ 7 สำหรับในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีสถิติผู้มารับบริการ (ร.ง.401) ของโรงพยาบาลพล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2537 พบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน 4 อันดับแรก คือ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจ ตามลำดับ นอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้ว นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532) ยังพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ 1 ใน 10 ราย มีปัญหาด้านจิตใจ

ปัญหาที่พบบ่อยคือ ความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ไม่เป็นที่ต้องการของใคร บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ศึกษาพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและแข็งแรงในกลุ่มอายุ 70-74 ปี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.5 และพบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 56.6 บุญมี วัฒนานนท์ และคณะ(2532) พบว่า 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในชีวิต เรื่องที่วิตกกังวลมาก คือเป็นห่วงบุตรหลานจะลำบาก ราตรี ไอภาส (2538) พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เรื่องความเจ็บป่วย และเศรษฐกิจร้อยละ 46.9 และ 27.1 ตามลำดับ ปัญหาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในความสามารถของตนเองที่ลดลง และปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง ส่งผลให้มีอารมณ์หงุดหงิด ว้าเหว่ และเศร้า บุญมี วัฒนานนท์ และคณะ (2532) กล่าวว่า การแสดงบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากการเปลี่ยนสถานภาพ และบทบาทในครัวเรือนแล้ว บทบาทภายนอกครัวเรือนของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป เนื่องจากความต้องการพักผ่อนของผู้สูงอายุ ภาวะความจำเป็นในการที่จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอกครัวเรือน หรือในสังคมตามหน้าที่การงานลดลง หรือสุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้เข้าไปมีบทบาทหรือร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมภายนอก จากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2531) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมไม่มากนัก ไม่มีส่วนร่วมเลย ร้อยละ 55.7 มีส่วนร่วมบางกิจกรรม ร้อยละ 35 จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุควรยึดหลักการว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ไม่เป็นภาระต่อสังคม

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่จะนำไปสู่การกระทำการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างและหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดของบุคคล ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะพัฒนาการ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต ระบบบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และระบบครอบครัว (Orem, 1991) ความสามารถในการดูแลตนเอง มีการพัฒนาตลอดเวลา โดยเริ่มจากวัยทารกมีความสามารถในการดูแลตนเองอาจจะน้อย จะพัฒนาเพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่ แต่ในผู้สูงอายุจะลดลง(สมจิต หนุเจริญกุล, 2536) ทั้งความสามารถในการรู้คิด การแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ เนื่องจากมีการเสื่อมด้านร่างกาย ประสาทสัมผัสต่างๆ เสื่อมลง (สุพรรณี นันทชัย, 2534)ความสามารถในการพิจารณา และตัดสินใจทำได้ช้า การแก้ปัญหามักใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมามากกว่าใช้เทคนิคการแก้ปัญหาวิธีใหม่ๆ (Eliopoulos,1993) ความสนใจ เอาใจใส่ และเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองมีน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมน้อยลง (ฉวีวรรณ

แก้วพรหม,2530) เมื่อตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองแล้ว ผู้สูงอายุมักขาดแรงจูงใจที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะมีความรู้สึกว่าขาดพลังในตนเอง ขาดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากกระทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่สิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังจิตในการดำเนินชีวิตอย่างเข้มแข็ง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา (อภิญญา กังสนารักษ์, 2534) เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ขาดพลังความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองลดลงด้วย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุได้

Orem (1991)) กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง คือสิ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามความต้องการหรือความจำเป็น เมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด และหากกระทำอย่างสม่ำเสมอก็จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพ ดังนั้นหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกระทำการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นเมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่ รวมทั้งต้องการศึกษาว่าความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานหรือไม่ ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และระบบครอบครัว (สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย การเป็นเจ้าของบ้าน บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว) ทั้งนี้เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น หรือไม่

1.2.2 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ แตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.3.2 ศึกษาความแตกต่างของความสามารถในการดูแลตนเองตามปัจจัยพื้นฐานได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และระบบครอบครัว

1.3.3 ศึกษาความแตกต่างของภาวะสุขภาพ ตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และระบบครอบครัว

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.4.2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และระบบครอบครัว

1.4.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และระบบครอบครัว

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ขณะที่ผู้วิจัยเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลว่ามีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง และเป็นโรคเรื้อรัง

1.6.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถที่จะก่อให้เกิดการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุ ซึ่ง

แสดงออกตามระยะของการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองใน 2 ระยะ รวม 4 ด้านคือ

ระยะที่ 1 การพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1) ความสามารถในการรู้คิด การให้คุณค่าและเป้าหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้ถึงคุณค่าในการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถ กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง

2) การพิจารณาและตัดสินใจเลือกวิธีที่ควรจะกระทำการดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการพิจารณา และตัดสินใจที่ผู้สูงอายุเลือกวิธีที่ควรจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และการดำรงชีวิตประจำวัน

ระยะที่ 2 การกระทำและผลของการกระทำแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

3) ความสนใจเอาใจใส่และเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความตั้งใจ และความพยายามของผู้สูงอายุที่จะกระทำการดูแลตนเองให้ดีที่สุด ตามกำลังความสามารถของตนเอง

4) การมีทักษะและความพึงพอใจในการทำกิจวัตรการดูแลตนเอง หมายถึง ทักษะทางด้านต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเอง ตลอดจนรู้สึกพึงพอใจต่อการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

ประเมินโดยผู้วิจัยนำแบบสำรวจตนเองในฐานะผู้ดูแลตนเอง (Self-As-Carer-Inventory) ของ Geden และ Taylor (1989) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา ประสานปราน (2535) มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง กิจกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำและผลของการกระทำ ประเมินจากการปฏิบัติจริง ส่วนกิจกรรมที่เป็นการรู้คิด การพิจารณาตัดสินใจ ประเมินตามความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

1.6.3 ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ในเชิงโครงสร้างและหน้าที่ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

1.6.3.1 ความสมบูรณ์เชิงโครงสร้าง หมายถึง การที่บุคคลปราศจากความพิการ และปราศจากการรบกวนจากอาการแสดงของระบบต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในรอบหนึ่งเดือน ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินความสมบูรณ์เชิงโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุที่สร้างโดยกองการพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

1.6.3.2 ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ หมายถึง ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านสังคม

ก. ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้โดยอิสระ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความสามารถทางกายภาพ (Physical Activities of Daily Living, PADL) และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living, IDAL) ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมิน ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ที่สร้างโดย พนิษฐา (พนิษฐา พานิชาชีวะกุล, 2537)

ข. ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านสังคม หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interaction) ประกอบด้วย สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพกับญาติพี่น้อง และสัมพันธภาพกับเพื่อน เพื่อนบ้าน 2) ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม(Activities indicative of social participation) ประกอบด้วยการเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

1.6.3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่าๆ กัน โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของ Speake และคณะ (Speake et al., 1989)

1.6.4 ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่

1.6.4.1 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณที่ครอบครัวของผู้สูงอายุได้รับจากการประกอบอาชีพต่าง ๆ เฉลี่ยต่อปี

1.6.4.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นที่ผู้สูงอายุจบการศึกษา ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาและอื่น ๆ

1.6.4.3 ระบบครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันทางการสมรส การสืบสายโลหิต หรือการยอมรับทางกฎหมาย มีการรับรู้ถึงความทุกข์สุขร่วมกัน รวมทั้งลักษณะของครอบครัวตามโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่ง

ประกอบด้วย

1. สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะสมรสของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

2. ลักษณะการพักอาศัย หมายถึง ลักษณะการอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพักอาศัยอยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน อยู่กับบุตรหลาน และอยู่กับหลาน ๆ

3. การเป็นเจ้าของบ้าน หมายถึง การเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว หมายถึง หน้าที่ที่ผู้สูงอายุรับผิดชอบ หรือช่วยเหลือในครอบครัว

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Orem (Orem, 1991) อธิบายได้ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพ (Orem, 1991)

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Gast et al., 1989) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จะก่อให้เกิดการกระทำเพื่อการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพินิจ-พิจารณาและตัดสินใจกระทำและ 2) ระยะการกระทำและผลของการกระทำ บุคคลกระทำการดูแลตนเองทั้ง 2 ระยะนี้ได้ ต้องมีพลังความสามารถที่สำคัญ 4 ด้าน (Geden and Taylor,

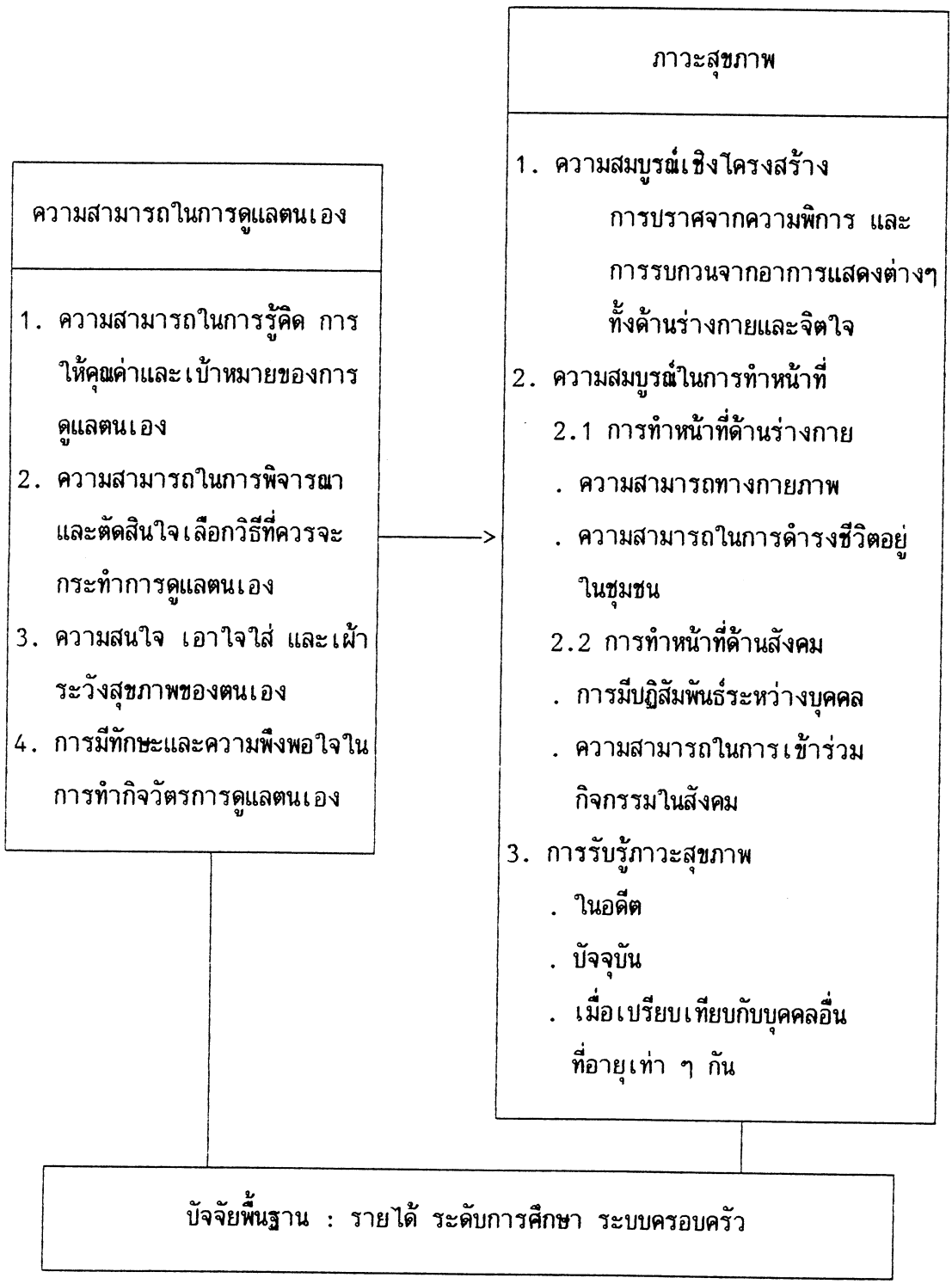
1989) คือ **ความสามารถในการรู้คิด การให้คุณค่า และเป้าหมายของการดูแลตนเอง** บุคคลต้องมีความรู้ที่อาศัยจากการสังเกต (Empirical knowledge) เกี่ยวกับเหตุการณ์และปัจจัยภายนอกและภายใน รวมทั้งความรู้ที่สะสมมาก่อน (Antecedent knowledge) เพื่อช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกต และมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ เมื่อแน่ใจแล้วว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ตนต้องการ **จึงตัดสินใจกระทำการดูแลตนเอง** เมื่อตัดสินใจกระทำแล้ว บุคคลต้อง**มีความสนใจเอาใจใส่ และเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง ให้ดีที่สุดตามกำลังความสามารถของตนเอง** บุคคลจะประเมินผลว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำได้ผลตามที่ปรารถนาหรือไม่ ต้อง**มีทักษะและความพึงพอใจในการกระทำกิจวัตรในการดูแลตนเอง** นอกจากนี้ต้องมีแรงจูงใจ มีพลัง (energy) และความรู้สึกที่ดีเพียงพอในการริเริ่ม และพยายามกระทำต่อไป จนกระทั่งประสบผลสำเร็จ ซึ่งการดูแลตนเองเหล่านี้เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาเบื้องต้นของระบบบริการสุขภาพในสังคมนั้น ๆ ซึ่งครอบครัวและสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลแต่ละคน (Hill and Smith, 1985)

ภาวะสุขภาพตามทัศนะของ Orem หมายถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ คนที่มีภาวะสุขภาพดีคือคนที่ไม่มีอาการของการเป็นโรค สามารถทำหน้าที่ของตนได้ และดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน สุขภาพประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม แต่ละด้านรวมเป็นหนึ่งเดียว แยกจากกันไม่ได้ (Orem, 1991) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 3 มิติ เพื่อให้ครอบคลุมตามแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ Orem ประกอบด้วย 1) ความสมบูรณ์เชิงโครงสร้าง 2) ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ด้านสังคม และ 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางเสื่อมลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์เชิงโครงสร้างและหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ดำเนินต่อเนื่องกันไปอย่างช้า ๆ (จันทนา รณฑทธิวิชัย, 2533) ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะระบบต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุด ไม่สามารถทำงานได้ เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระมาเป็นผู้ต้องพึ่งพา ทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น (สุรกุล เจนอบรม, 2534) แต่ถ้าผู้สูงอายุ ได้มีการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความสามารถใน

การดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางโครงสร้างของร่างกาย (Orem, 1991) โดยจะทำให้ชะลอความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่าง ๆ สามารถกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งความสามารถทางด้านกายภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน รวมทั้งมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และสามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน

Orem (1991) กล่าวว่า ศิลปะการพยาบาลเป็นการรวบรวมเหตุผลว่าเมื่อใดที่ประชาชนควรได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล สิ่งที่สำคัญก็คือ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ถ้าพยาบาลไม่สามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจะขาดเหตุผลในการปฏิบัติการเลือกวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมในการให้การพยาบาล ตลอดจนขาดเหตุผลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคล ทั้งนี้การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการทุกครั้งพยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536) เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ร่วมพิจารณาในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และเป็นแนวทางส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล นอกจากความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว ภาวะสุขภาพก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic state) (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เป็นแนวทางในการวางแผนในการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษา และการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท

1.8.2 เป็นแนวทางในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของไอเร็ม เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุร่วมด้วย

1.8.3 ส่งเสริมบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้ตระหนักถึงการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

1.8.4 เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป