

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความจริงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ในช่วงที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้ประชากรโลกมีอัตราการตายลดลง มีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร่วมกับอัตราการเกิดของประชากรได้ลดลงจากการวางแผนครอบครัว ดังนั้นจึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด (จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน จากสถิติพบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2523 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2533 รวมทั้งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 7.6 (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7, 2535) โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2563 นั้นคาดว่าจะจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุจะสูงที่สุด เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ (คณะกรรมการโครงการชูเศรษฐกิจไทยในสากล, 2539) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตอันใกล้ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนี้ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญยิ่งต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นอยู่ในรูปของความเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต (Patrick, Wood, Craven, Rokosky, & Bruno, 1991) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เสื่อมลง ลักษณะภายนอกและรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป ความจำเสื่อมและการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง (วรมนต์ ตรีพรหม, 2534) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่อ่อนแอลง มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ,

2531) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักจะเกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไป สภาพจิตใจและอารมณ์ก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย (พัชรี ต้นศิริ, 2533) ได้แก่ เกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือความเจ็บป่วยของตนเอง ดังเห็นได้จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี (วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, 2536) นอกจากความกลัวและความวิตกกังวลแล้ว ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจากการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เกิดความคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และกลัวความตาย (Esberger & Hughes, 1989 ; Hogstel, 1994) ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามวัยเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุก็มีผลเช่นเดียวกัน กล่าวคือ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งคู่ชีวิต ญาติพี่น้อง และเพื่อนสนิท ด้วยการตายจากกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ ซึมเศร้าและสิ้นหวัง (Staab & Hodges, 1996 ; Stanley, 1995) การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Hunter, 1992) นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวแบบขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานลดลง (รัชนิพร ภูกร, 2533 ; สุรีย์ บุญญาบุณย์, 2534 ; Eliopoulos, 1993) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หนุ่มสาวสมัยใหม่รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมามากขึ้น มีความนิยมทางด้านวัตถุมากกว่าที่จะคำนึงถึงความสำคัญทางด้านจิตใจ ส่งผลให้บุตรหลานมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุลดลง เกิดความเหินห่างและมีช่องว่างระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกน้อยใจ ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิต (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2533 ; อาภา ใจงาม, 2533) อาจเกิดการแยกตัวเอง หรือเกิดความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ (Matteson, 1997) จะเห็นได้ว่าทั้ง

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม หรือการเปลี่ยนแปลงร่วมกันทั้งสองด้าน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั่นเอง (Miller, 1995) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์และความผาสุกของจิตใจและอารมณ์ของบุคคล (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 ; Johnson, 1997 ; World Health Organization อ้างใน จตุพร เพ็งชัย, 2535) ถ้าผู้สูงอายุสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ ยอมรับการสูญเสีย มีความยืดหยุ่นในสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในทางที่ดี ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี (พัชรี ต้นศิริ, 2533) ซึ่งสามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ก็จะเกิดความเครียด ความคับข้องใจ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (อัมพร โอตระกูล, 2538)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ด้านหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพจิตดี ที่เป็นผลมาจากการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของตัวผู้สูงอายุเอง เนื่องจากพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต ภาวะสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตที่ดี (Orem, Taylor, & Renpenning, 1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534 ข) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการ自我ดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี โดยมองว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี มีองค์ประกอบ 7 ด้านคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการ自我ดูแลตนเองโดยทั่วไป เมื่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีและเหมาะสม จะสามารถดำรงรักษาสุขภาพจิตที่ดีไว้ได้ รวมทั้งเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

ได้ และการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเต็มความสามารถนั้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในศักยภาพของตนเอง และไม่รู้สึกรับภาระแก่ลูกหลาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2530) นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชนทุกกลุ่มอายุยังเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการบรรลุนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 อีกด้วย

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมีลักษณะสำคัญคือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยความตั้งใจและมุ่งเป้าหมาย (deliberate and goal-oriented action) (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534 ข) ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (goal – directed behavior) เช่นนี้ออกมา จะต้องผ่านกระบวนการอย่างต่อเนื่องของความคิดในการที่จะไปถึงเป้าหมาย (goal – directed thinking) ของบุคคลก่อน (Snyder et al., 1991) โดยชไนเดอร์ (Snyder, 1994) เรียกกระบวนการความคิดนี้ว่า ความหวัง ซึ่งประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจ (willpower) หรือความคิดที่เต็มไปด้วยความตั้งใจที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย และพลังแห่งแนวทาง (waypower) หรือความคิดในการวางแผนหาแนวทางที่จะไปถึงเป้าหมาย โดยตลอดระยะของการแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย บุคคลจะเกิดพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางสลับกันไปอย่างต่อเนื่อง ชไนเดอร์ (Snyder, 1994) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีความหวัง จะมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ที่การพัฒนาความมั่นคงทางใจ (integrity) ตามทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพทางจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) โดยอีริกสัน (Erikson, 1986 cited in Lashley, 1995) มองว่าผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางใจคือผู้สูงอายุที่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคง ไม่หวาดหวั่น เกิดความพอใจในชีวิตที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มองชีวิตอย่างมีความหมาย เข้าใจโลก เข้าใจตนเอง และยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี จากลักษณะของความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดังกล่าว ความหวังน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวคิดของชไนเดอร์ ในลักษณะที่ผู้สูงอายุมีความคิดที่มุ่งเป้าหมายแบบความหวัง จะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมายแบบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตออกมา เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการ

มีสุขภาพจิตที่ดี และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้ข้อจำกัดและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมคกี (McGee, 1984) ที่กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และแนวคิดของสทอทแลนด์ (Stotland, 1969 cited in Forbes, 1994) ที่มองว่า ความหวังเป็นแหล่งพลังงานของบุคคลในการวางแผน และการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งความหวังนี้เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ (Snyder, 1994; 1995) ซึ่งหากนำมาประยุกต์ใช้ จะทำให้มีวิธีการหลากหลายเพิ่มขึ้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา มีรายงานผลการศึกษาว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวคิดของโอโรม ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม (นิตยา ภิญโญคำ, 2531) และในผู้ติดเชื้อเอดส์ (มารยาท วงษาบุตร, 2539) แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความหวังตามแนวคิดของซไนเดอร์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมาก่อน ประกอบกับจังหวัดพะเยาซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนที่มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมาก จากผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.76 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 9.36 ในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10.03 ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2541) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุในระดับประเทศที่คาดการณ์ไว้ นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นสูงมาก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานคือกลุ่มอายุระหว่าง 25-34 ปี ทำให้ประชากรในวัยนี้ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบทำให้มีจำนวนเด็กกำพร้าและเด็กถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น และประชากรผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น อีกทั้งต้องแบกรับภาระในการดูแลลูกที่ติดเชื้อเอดส์ รวมถึงการเลี้ยงดูหลานที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2541) สถานการณ์นี้ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ และเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง ไม่เพียงต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวเท่านั้น แต่ยังได้รับผลกระทบจากการขยายตัวทางด้านสังคม เศรษฐกิจเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งการ

ขยายตัวนี้ทำให้ประชาชนในวัยแรงงานต้องแข่งขันหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ร่วมกับการได้รับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ทำให้ประชาชนมีความต้องการทางด้านวัตถุมากกว่าจิตใจ บุตรหลานจึงมองเห็นความสำคัญและคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลง อีกทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานก็ลดลงด้วย สภาพการณ์เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองของจังหวัดพะเยาเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ

ด้วยเหตุผลข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาว่าเป็นอย่างไร และคาดว่าความหวังเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้ จึงต้องการศึกษาให้ทราบชัดว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหรือไม่ อย่างไร ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งผู้สูงอายุมีลักษณะสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน โดยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยความหวัง อันจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบ้านปลายของชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความหวังของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

คำถามการวิจัย

1. ระดับความหวังของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร
3. ความหวังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองของจังหวัดพะเยา ในช่วงระยะเวลาเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 จำนวน 200 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความหวัง หมายถึง กระบวนการอย่างต่อเนื่องของกลุ่มความคิดที่ประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางของบุคคล ในการไปถึงเป้าหมาย ประเมินโดยใช้มาตรวัดความหวัง (Hope Scale) ของชไนเดอร์ และคณะ (Snyder et al., 1991) แปลโดยผู้วิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534 ข)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองของจังหวัดพะเยา