

การดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เขต บางแค จังหวัด กรุงเทพมหานคร
Health Care of Physically and Mentally of The Elders in Bangkhae District, Bangkok

บุญवास สมวงศ์* และปริญญา หรุ่นโพธิ์

สาขาการจัดการธุรกิจและภาษาอังกฤษ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขต บางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 คน ในเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเสริมเพื่อบำรุงสุขภาพและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ ผู้สูงอายุมีวิธีในการขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นโดยตั้งสติและหาทางแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีน้อย การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุสามารถการปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุโดยการเข้าใจถึงภาวะเฉพาะที่จะเกิดขึ้น ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุขจัดความเครียดของตนเองโดยทำความเข้าใจกับปัญหาที่ต้องเผชิญและใช้สติแก้ไขปัญหาลงมือไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจ และผู้สูงอายุยังได้รับข่าวสารในการดูแลสุขภาพจากสื่อมวลชนครอบครัว เพื่อน สาธารณะสุข เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย, การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to 1) study the physical health of the elderly, 2) study the mental health care of the elderly. This research is qualitative research. The data were collected through interviews depth. The key informants are elderly residents in Bang Khae, Bangkok 17 physical care of the elderly. The study indicated that elderly do not focus on diet and regular exercise is beneficial. The elderly supplements to support health and medication adherence under doctor's orders. The elderly have ways to eliminate stress caused by ARDS and find solutions. Seniors get annual checkups less. Study Health Care minds of the age. The study indicated that the elderly can adapt to aging by understanding the specific conditions to occur. The elderly are communicating with others to build a relationship with no depression. The elderly eliminate their stress by understanding the problems faced and the solutions make sense not affect mental health. And the elderly to receive health care from family, friends, mass media spectators Health to promote health care for the better

Keywords : Health care of physically of elders, Health care of mentally of elders, Elderly

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน Jiraluk96@hotmail.com โทร. 092612528

1.บทนำ

ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยขณะนั้นประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 4.6 ล้านคน หรือร้อยละ 7.2 ของประชากรรวม ขณะที่ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุตามนิยามในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีจำนวน 6.5 ล้านคน หรือร้อยละ 10.4 ของประชากรรวม ซึ่งปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกา

สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.2556 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุประมาณ 9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดประมาณร้อยละ ประชากรสูงอายุไทยว่า ในปี พ.ศ.2558,พ.ศ.2563 และปี พ.ศ.2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.90,19.13 และ 22.93 ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ ซึ่งการมีจำนวนประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการรองรับในการให้การดูแลประชากรสูงอายุให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์; มาเรียม นิลพันธุ์; และ วรณภา แสงวัฒนะกุล, 2558)

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพมาก เนื่องจากความเสื่อมถอยและความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ รวมถึงการสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัว ขาดความเชื่อมั่น ขาดประสิทธิภาพในการคิด การตัดสินใจลดลง เกิดภาวะสับสน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย ประกอบกับอาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากช่วงของการเกษียณอายุ ต้องออกจากงานจากเดิมซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัวในการหารายได้กลับต้องกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งทีคนในครอบครัวต้องเลี้ยงดู ขาดอาชีพ มีปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลานเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัย รวมถึงสัมพันธ์ภายในครอบครัว ส่งผลให้ถูกทอดทิ้ง ภาวะเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลสูง กลัวการสูญเสีย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น รู้สึกโดดเดี่ยว มีผลให้เกิดอาการซึมเศร้าและอารมณ์อ่อนไหวง่าย (ศรีนยา สุริยะฉาย,2552)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ระบบประสาท สมอสมองและกล้ามเนื้อเกิดการเสื่อมถอยลง ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2558)

ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวขึ้น ภายใต้ภาวะเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกายและการพึ่งพิงตนเองแล้ว การสนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำในลักษณะทางอารมณ์ ให้คำแนะนำในการดูแลป้องกันโรค จะเป็นพลังส่งเสริมให้สามารถควบคุมหรือเอาชนะสิ่งท้าทายต่อชีวิตได้ รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมในการที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขกายและจิตใจ

จากความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อผู้สูงอายุดังกล่าว จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และความสามารถในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตัวเองทั้งทางกายและจิตใจระดับไหน มีความรู้ในการป้องกันโรคและการปรับตัวต่อภาวะทางด้านจิตใจอย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยส่งเสริมปัจจัยในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

3.บททวนวรรณกรรม

ปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะ ต่างๆ ลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพในด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัย เกษียณการทำงาน จึงไม่มีรายได้จากการทำงาน (ขวัญดาว กล่ำรัตน์, 2554) โดยปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพกาย (โรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ) วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ของ ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมสภาพ เช่น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเริ่มลดลง ระบบภูมิคุ้มกันมีการ

ทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงอาจเกิดโรคต่างๆได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง (Eliopoulos, 2010) โดยโรคเรื้อรังที่มักเกิดเป็นปัญหาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก โรคหอบหืด อัมพฤกษ์ภาวะทุพพลภาพ

2. ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุมักเกิดจากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เช่น มีปัญหาสุขภาพทางกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมจากสถานภาพ สาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุจากรายงานการศึกษาปัญหาด้านจิตใจ (Lena L. Lim, 2011) ในวัยผู้สูงอายุได้แก่ อาการเหงา, ความวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งการเริ่มพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินวิถีชีวิตได้อย่างเป็นสุข

3.1.แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

(Ann Marie White, 2009) ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการดูแลจิตใจในกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นปกติวิสัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจและคงไว้ซึ่งความ ผาสุกทางด้านจิตใจเกิดความสมดุลในการเผชิญชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

1.1 การพัฒนาการรู้จักตนเอง การรู้จักตนเอง

เป็นกระบวนการพิจารณาและประเมินตนเองเกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลรับรู้ความรู้สึกต่อตนเองทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก จุดเด่นจุดด้อย และความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง เผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็น สิ่งไม่น่าพอใจ พร้อมทั้งจะสามารถเรียนรู้จาก ประสบการณ์นั้นๆได้

1.2 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลเป็นวิธีสื่อสารรับสารและทำความเข้าใจเพื่อความ สดวกในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

1.3 การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

มีการวางแผนการใช้เวลาอย่างสมดุลทั้งกิจกรรมในการทำงานและกิจกรรมเพื่อสุขภาพจิต

1.4 การเผชิญปัญหา

เป็นกระบวนการที่เป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพื่อคงไว้ซึ่งดุลยภาพของตนเอง

1.5 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีการตอบสนองความต้องการ ทางด้านจิตใจ อารมณ์และ มีการช่วยเหลือด้านวัตถุแรงงาน และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันเป็นแหล่งประโยชน์ที่บุคคลใช้เผชิญกับความเครียด เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดความเครียด

จากความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจของ (Ann Marie White, 2009) เมื่อนำมาพิจารณาในวัยผู้สูงอายุจะ เห็นว่าผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ทำให้มีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป และจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการ ที่เปลี่ยนไป ซึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุสามารถรับรู้ เกี่ยวกับตนเองในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ตามกระบวนการสูงอายุมรณถึง การรับรู้ถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมา ได้ตรงกับความจริงย่อมเป็นผู้มีความเข้าใจในตนเอง สามารถปรับตัวและยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี

3.2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วณิตา กองแก้ว (2549) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือ การกระทำของบุคคลที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อ ประโยชน์แก่สุขภาพตนโดยตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพนั้นได้แก่ การมีวินัยในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ งดเว้นการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะทาง

สุขภาพที่สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากเพราะถึงแม้ว่าบุคคลนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้วบุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (Covert and overt behavior) ที่มุ่งหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยของร่างกายที่ดี ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพและมีวิธีการรับมือไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคล

อังศินันท์ อิทธิกาแหง (2552) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพและการงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

3.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา พิบูลย์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุแสดงว่าอายุเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิตสำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธหรือเสียใจรวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง

มาตุรี อุไรรัตน์ (2552) ศึกษาการดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง คือ มีผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกาย นิยมรับประทานอาหารหมักดองหรือรสจัดและบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ดิบๆสุกๆและเชื่อว่าสุราสามารถทำลายพยาธิได้ มีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนโดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เมื่อรู้สึกเหงาจะทำงานอดิเรก เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ หงุดหงิด และรู้สึกว่าบทบาทหน้าที่ลดลงจะทำใจยอมรับ

นงนวล พูลเกษร (2545) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชรโดยนำ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชรแบบหลายขั้นตอน จำนวน 420 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสื่อ

วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย นอกจากนี้มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และสูบบุหรี่ ในเรื่องความรู้สึกเหงา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเหงา มีการป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อเกิดความรู้สึกเหงาโดยการพูดคุยกับคนรอบข้าง และทำงานอดิเรก เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรับการรักษาจากแพทย์

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี จำนวน 400 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ หงุดหงิด มีการปฏิบัติตัวโดยการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่เขต บางแค จังหวัดกรุงเทพฯ จำนวน 17 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่เขต บางแค จังหวัดกรุงเทพฯ

4.2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการวัดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ 2.1 การดูแลตนเองด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจ 6 ข้อ มีอุปกรณ์ภาคสนามซึ่งประกอบด้วย สมุดจดบันทึก ปากกา โทรศัพท์มือถือ ตัวผู้วิจัยและผู้ให้สัมภาษณ์

4.3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 17 ชุด โดยการเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10 วัน ภายในเดือนเมษายน 2560 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งไม่เกินครึ่งละ 30 นาที หรือขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตอบวัตถุประสงค์จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เป็นการป้องกันการขาดความน่าเชื่อถือของข้อมูล และถ้าข้อมูลที่ได้อาจไม่เพียงพอ ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำให้งานวิจัยสมบูรณ์ โดยการตรวจสอบด้านข้อมูลเวลาที่แตกต่างกัน ด้านสถานที่แตกต่างกัน และตรวจสอบด้านบุคคลที่แตกต่างกัน ว่าในแต่ละบุคคลนั้นให้ข้อมูลเหมือนกันหรือไม่ หากไม่ตรงกัน ผู้วิจัยควรสัมภาษณ์ในเวลาและสถานที่ที่ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเป็นการยืนยันและหาข้อมูลเพื่อความชัดเจน

4.5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในเขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา ในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์โดยเมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้อำนาจการวิเคราะห์เบื้องต้นว่าผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเองทางด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างไร เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ หากครบถ้วนแล้วจึงวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปในขั้นถัดไปเมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์แล้วจึงนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลที่จัดทำขึ้นเป็นรูปเล่ม

5. ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุในเขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร” โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีดังนี้

5.1. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การศึกษานั้น มีความหลากหลายด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ก่อนที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า

1.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็น แต่การรับประทานอาหารจะไม่ค่อยคำนึงถึงคุณประโยชน์ของสารอาหารมากนัก จะเน้นรับประทานตามความพึงพอใจของตนเอง เนื่องจากมีความสะดวกมากกว่า

“...อยากกินอะไรก็ทำกินเอง เอาจ่ายๆไม่ได้คิดว่ามีประโยชน์หรือไม่...” ป้าบัว (นามสมมุติ, 2560)

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุทราบถึงการกินอาหารที่มีประโยชน์จะทำให้สุขภาพดีแต่ผู้สูงอายุเลือกจะกินอาหารตามความต้องการมากกว่าอาหารที่มีประโยชน์ที่ผู้สูงอายุเลือกกินจะเป็นผัก และผลไม้ อาหารที่ไม่มีประโยชน์ที่ผู้สูงอายุมักรับประทานคืออาหารที่มีไขมันสูง จำพวกอาหารประเภททอดต่างๆ อาหารหมักดอง อีกทั้งยังมีการดื่มสุราเป็นประจำ

1.2 ผู้สูงอายุไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงเกิดความถดถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เมื่อออกกำลังกายไปสักพักก็จะเกิดอาการเหนื่อยล้าทำให้ไม่ออกกำลังกายอีก และผู้สูงอายุยังคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรมีสุขภาพที่แข็งแรงดีจึงไม่ออกกำลังกาย

“...ยายไม่ได้ออกกำลังกายเลย เพราะยายไม่ได้เป็นอะไรแข็งแรงดีไม่รู้จะออกไปทำไม เหนื่อย...” ยายอ้อ (นามสมมุติ, 2560)

นอกจากนั้นสาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายก็เป็นเพราะไม่มีเวลาหรือหากมีก็ใช้เวลาไปกับกิจกรรมอย่างอื่นมากกว่าการใส่ใจสุขภาพ

“...ยายไม่มีเวลา กลับบ้านมาบ้านก็เย็นแล้วจะเอาเวลาที่ไหนไปออกกำลังกาย เอาเวลาไปนอนดีกว่า...” ยายหมู (นามสมมุติ, 2560)

1.3 ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรับประทานอาหารเสริมสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ ที่รู้จักจากการโฆษณาหรือบอกต่อปากต่อปาก เป็นยาจำพวกบำรุงร่างกาย บำรุงหัวใจ แก้อาหารปวดเมื่อยตามตัว เมื่อไม่สบายจะซื้อยามารับประทานเองแทนการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย เนื่องจากเห็นว่าเป็นการสิ้นเปลืองและผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรมาก จึงไม่ไปพบแพทย์ ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะพบแพทย์เป็นประจำทุกเดือนเพื่อเข้ารับการรักษาโรคประจำตัว มีดูแลตนเองโดยการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้อาหารเจ็บป่วยดีขึ้น

“...ไปหาหมอเดือนเว้นเดือน ต้องฉีดยาก่อนกินอาหารเช้า-เย็น และกินยาหลังอาหารมื้อเช้า กลางวัน เย็น ยายก็ฉีดยาเองจะได้อาใจได้แบ่งตลับไว้เป็นมื้อๆ ไม่ให้สับสน ...” ยายสาส์ (นามสมมุติ, 2560)

1.4 ผู้สูงอายุมีวิธีการขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการตั้งสติกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหานั้น

“...ถ้ายายเครียดยายจะตั้งสติก่อน ดูว่าจะแก้ไขปัญหายังไง เพราะเรามีอายุแล้วจะทำอะไรก็ต้องคิดดีดีก่อนตัดสินใจ...”

ยายแดง (นามสมมุติ, 2560)

ผู้สูงอายุยังใช้ธรรมะในการขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการไปวัด การทำบุญ เพราะเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักจะปฏิบัติเนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบและมีความสุข

“...ยายชอบไปทำบุญไหว้พระ ขอพรท่าน มันทำให้รู้สึกจิตใจสงบมีสมาธิขึ้น เมื่อมีสมาธิก็สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ถ้าเครียดมากๆสะสมอาจทำให้คิดสั้นก็ได้ เพราะแก่แล้วโรคก็เยอะ ถ้าเครียดอีกก็ไม่ไหว...” ยายรส (นามสมมุติ, 2560)

เมื่อผู้สูงอายุสามารถขจัดความเครียดได้ก็ส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่ตามมาได้ยากเนื่องจากสุขภาพทางกายแข็งแรง

1.5 ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งหรือไม่ตรวจเลย เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไร สภาพร่างกายที่เป็นอยู่ก็ไม่มีลักษณะผิดปกติ อีกทั้งยังกังวลที่จะต้องทราบความจริง หากแพทย์ตรวจพบว่าร่างกายผิดปกติหรือมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปียังมีราคาที่สูงทำให้ผู้สูงอายุไม่ตรวจสุขภาพเพราะคิดว่าเสียตายนเงิน

“...ไม่อยากตรวจกลัวรู้ว่าเป็นอะไร ให้อวดตอนจะตายเลยทีเดียวดีกว่า จะได้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน...” ตาโนช (นามสมมุติ, 2560) และ “...บางปีก็ตรวจปีละครั้งบางปีก็ไม่ตรวจมันแพง เพราะต้องตรวจทั้งร่างกาย ถ้าปีไหนลูกพาไปก็ตรวจ ถ้าลูกไม่พาไปก็เลือกที่จะไม่ตรวจ เสียตายนง...” ยายอ้อ (นามสมมุติ, 2560)

การที่ผู้สูงอายุไม่ตรวจสุขภาพทำให้ไม่ทราบถึงอาการป่วยของตนเองทำให้ดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย

5.2. ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ ในด้านการปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ การติดต่อสื่อสารหรือและเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นเพื่อลดภาวะเก็บบททางจิตใจ การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะจิตใจที่ดี ที่สามารถส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีไปด้วย ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า

2.1 ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อโลกภายนอกที่มีสภาพการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวต่อการสูญเสียตามวัย เพื่อผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุสามารถปรับเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้ดี เข้าใจถึงภาวะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการเผชิญกับภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลง การเผชิญความสูญเสีย การเผชิญความตาย

“...ก็ใช้ชีวิตตามสบายไม่ได้กังวลกับความแก่ คนเราก็ต้องแก่ทุกคน อายุมากขึ้นก็ต้องทำตัวให้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน เมื่อเวลาลูกหลานมีปัญหาจะได้ให้คำปรึกษาได้...” ยายแดง (นามสมมุติ, 2560)

การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้ดีทำให้มีสุขภาพจิตใจที่ดี

2.2 ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้ข่าวสารที่มีประโยชน์เป็นความรู้ หรือเพื่อสนุกรสนานเพลิดเพลิน การพบปะพูดคุยของผู้สูงอายุจะมีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน, ตลาดนัดเมื่อออกไปเลือกซื้ออาหาร, จากการประกอบอาชีพ, สถานที่ท่องเที่ยว, สถานที่ปฏิบัติธรรม การเข้าร่วมสังคมต่างๆ

“...เดี๋ยวนี้เวลามีข่าวสารอะไรใหม่ๆ ยายก็รู้จากเพื่อนๆ เขาก็มาเล่าให้ฟังเวลาเย็นๆที่เจอกันหน้าบ้าน ...” ยายหมู (นามสมมุติ, 2560) และ “... เวลาไปวัดนอกจากได้ทำบุญให้จิตใจสงบแล้ว ยังเจอเพื่อนรุ่นเดียวกันอีก พูดคุยกันก็สนุกกว่าคุยกับพวกวัยรุ่นที่บ้าน...” ยายอ้อ (นามสมมุติ, 2560)

ในการพบปะพูดคุยกันของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวตามลำพัง เป็นการช่วยคลายความเหงาและผ่อนคลายความตึงเครียดอีกด้วย

2.3 ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเวลาว่างมาก จากการหยุดประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว โดยการไปเที่ยวต่างจังหวัด ไปทำบุญ หรือถ้าหากไม่ได้ออกไปเที่ยวนอกบ้านกับครอบครัว ก็อยู่บ้านทำอาหารให้ครอบครัวรับประทาน เลี้ยงหลาน นอนดูหนัง

“...ถ้ามีเวลาว่างก็อยู่บ้านกับครอบครัวทำกิจกรรมทำร่วมกัน เพราะวันธรรมดาลูกๆก็ไปทำงานกันหมด ไม่ค่อยได้ใช้เวลาว่างร่วมกัน...” ยายบัว (นามสมมุติ, 2560)

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุช่วยลดความเหงาและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลงได้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่แข็งแรง

2.4 ผู้สูงอายุเมื่อเผชิญปัญหาที่ส่งผลต่อสภาวะจิตใจให้เกิดความเครียด ความกดดัน จากการเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุจะมีการประเมินทักษะการเผชิญปัญหาได้ดี โดยการทำสมาธิตัวเองเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองและเหตุผลที่เลือกใช้วิธีนั้นๆ

“...คนแก่ก็มีปัญหาให้เครียดได้ตลอดแหละลูก แต่ยายก็มองว่าทุกปัญหาสามารถแก้ได้...” ยายแดง (นามสมมุติ, 2560)

การพยายามแก้ไขปัญหาที่เผชิญเป็นการลดความกดดันที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตใจได้

2.5 ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติ จากสื่อมวลชน ครอบครัวเพื่อน หน่วยงานจากสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ดี และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

6. สรุปผลและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุในเขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร สามารถนำมาสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

6.1. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่ไม่ให้ความสำคัญด้านคุณค่าทางโภชนาการมากนัก เน้นรับประทานอาหารตามความพึงพอใจของตนเองเป็นหลัก และมีการดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาธูรี อุไรรัตน์ (2552) ได้ศึกษาการดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุนิยมรับประทานอาหารหมักดองหรือรสจัดและบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ดิบๆสุกๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร และมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ อีกทั้งผู้สูงอายุไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายซึ่งเกิดจากความเหนื่อยล้าและสภาพร่างกายถดถอยของสมรรถภาพและมีการตรวจสุขภาพประจำปีละหนึ่งครั้งหรือไม่ตรวจเลย เนื่องจากกังวลว่าจะรู้ความจริงและค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพสูง เมื่อมีอาการป่วยจะชื้อยามารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา เกื้อนวนษ์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงน้อยนิยมชื้อยามารับประทานเอง แต่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะรับการรักษาจากแพทย์

6.2. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ โดยเข้าถึงภาวะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต้องเผชิญเพื่อลดความมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา พิบูลย์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธหรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง การเจ็บป่วยการสูญเสีย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพจิตใจให้ไม่เกิดความโดดเดี่ยว คลายความเหงา โดยมีการติดต่อสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อประโยชน์หรือเพื่อความเพลิดเพลินกับเพื่อนข้างบ้าน, เพื่อนที่พบเจอกันในสถานที่และสถานการณ์ต่างๆ อีกทั้งผู้สูงอายุยังใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนฝูงหนึ่ง ทำงานอดิเรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาธูรี อุไรรัตน์ (2552) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเหงา มีการป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อเกิดความรู้สึกเหงาโดยการพูดคุยกับคนรอบข้างและทำงานอดิเรกพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้อายุเมื่อเกิดความรู้สึกเครียด ความกดดัน จากการเข้าสู่สภาวะผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้สูงอายุโกรธ เสียใจ หงุดหงิด มีการปฏิบัติตัวโดยการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงยังได้รับถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ครอบครัว เพื่อน หน่วยงานจากสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นงนวล พูลเกษม(2545) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงได้รับการสนับสนุนทางจากสังคมครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขจากสื่อ

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีประโยชน์จะมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและสุขภาพที่ดีที่ยืนยาวต่อไป ดังนั้นหน่วยงานรัฐและโรงพยาบาลต่างๆควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องความรู้ถึงโรคภัยไข้เจ็บ และวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง

1.2 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจน้อยและไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวก็ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง ดังนั้นหน่วยงานการแพทย์ควรมีการตรวจสุขภาพฟรีสำหรับผู้สูงอายุปีละ 2 ครั้งและโครงการรักษาฟรี

1.3 จากการศึกษาผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อลดความภาวะซึมเศร้าและความตึงเครียด จึงควร จัดตั้งโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้นสนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เน้น การปฏิบัติภารกิจกลางแจ้งที่ถูกต้องและส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด รวมถึงสร้างสาธารณูปโภคและสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้นส่งผลให้มีสุขภาพจิตใจที่ดี

7.2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ ทางด้านเศรษฐกิจ สภาพสังคม ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปจากผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ดังนั้นควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันออกไป เพื่อให้ทราบถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต่างกัน

2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเท่านั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการ ทำวิจัยครั้งต่อไป สามารถศึกษาในเชิงปริมาณเพิ่มเติมได้ เช่น การทำแบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ในลักษณะตัวเลขสถิติ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] กันยรัตน์ อุบลวรรณ, (2540), “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย,” มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [2] กาญจนา พิบูลย์, (2552), “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ,” มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [3] ขวัญดาว กล้ารัตน์, (2554), “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค,” มหาวิทยาลัยศิลปากร
- [4] ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ, (2558), “รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของ สร้างสรรค์แบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย,” มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- [5] นงนวล พูลเกษม, (2545), “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร,” มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [6] มารุรี อุไรรัตน์, (2552), “การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาล เมืองคลองแห อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา,” มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [7] วณิตา กองแก้ว, (2549), “ลักษณะชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร,” มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [8] วาสนา เกื้อนวงษ์, (2540), “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร,” มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [9] ศรีนยา สุริยะฉาย, (2552), “การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม,” มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- [10] ศรีประภา ชัยสินธ, (2558), “สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/07172014-1131> [25 เมษายน 2560]
- [11] อังคินันท์ อินทรกำแหง, (2552), “การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” <http://tcithaijo.org/index.php/BSRI/article/view/489> [22 เมษายน 2560]
- [12] อุไรรัชต์ บุญแท้, (2554), “การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยยุทธศาสตร์,” มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

- [13] Ann Marie White, (2009), “Social Support and Self-Reported Health Status of Older Adults in the United States,” <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741527/> [April 18, 2017]
- [14] Eliopoulos, C. (2010) ‘ “Gerontological Nursing,” 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- [15] Lena L. Lim, (2011), “Living Alone, Loneliness, and Psychological Well-Being of Older Persons in Singapore” <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2011/673181> [April 17, 2017]