แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี

The Behavior of the Elderly on Physically and Mentally Self-Caring in Amphoe Mueang, Pathum Thani Province.

ริณทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน[1],ปริญญา หรุ่นโพธิ์[2]

[1]สาขาการจัดการธุรกิจและภาษาอังกฤษ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

[2] คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการดำเนินงานวิจัยแบบวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี จำนวน 17 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกคำถาม 2 ตอน จากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในขอบเขตพื้นที่การวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมไปถึงผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีการการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการคลายเครียดอย่างหลากหลายวิธีแตกกันกันออกไป ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้โดยความเข้าใจถึงภาวะการทางธรรมชาติ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การพบปะหรือมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่างกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆอีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากทางเทศบาลมีการจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ

Abstracts

The purpose of this research is to study the behavior of the elderly on physical and mental self-caring in Amphoe Mueang Pathum Thani Province. This research is qualitative research. The population that was used in the research are the elderly in Pathum Thani province with the age of 60-80 years of 17 people. The data are collected by in-depth interview with 2 parts of questions. From the elderly samples were 17 people by means of simple random sampling in the boundary of research. The objective is to study the self- care both physical and mental of elderly in the district Pathum Thani province.

The results showed that the health care behavior and physical of the elderly in the municipal district, Pathum Thani place importance on exercise and dining properly according to the principle of nutrition and also having a health checking up regularly. In term of health care behavior found that the elderly are able to cope with stress and realize how to relax in many ways. The elderly can be adapted into a state of the elderly by understanding the natural conditions Interactions with others in society and meetings or activities to do together as recreational activities. Moreover, on the support from the municipal government the construction of parks to promote quality of life and health of the elderly as well.

Keywords : behavior, self-care, the elderly.

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน Jiraluk96@hotmail.com โทร. 09 2261 2528

1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย(Aging Society) สังเกตเห็นได้ชัดจากจำนวนผู้สูงอายุที่ทวีสูงขึ้นของประชากร โดยข้อมูลของ United Nations world Population Ageing พบว่าหลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ มีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการลดลงของระดับการตาย อาจเป็นเพราะวิทยาการทางแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมากขึ้น กอปรกับการลดภาวะเจริญพันธ์อย่างรวดเร็วในสังคมจึงทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2556)

จากข้อมูลประชากรของไทยปี 2556 (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2559) ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน(ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในองค์กรสหประชาชาติผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สังคมสูงวัย (Aging Society) หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือการมีประชากรอายุ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุของประเทศ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุนั้นได้รวมไปถึงภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคม และสิ่งแวดล้อม (ประเวศ วะสี, 2541) สุขภาวะจัดเป็นปัจจัยที่เป็นรากเหง้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คนซึ่งการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบรูณ์นั้นเป็นสถานการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนอย่างเห็นได้ชัด อาทิเช่น ผลกระทบทางด้านสังคมอย่างปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ในครอบครัวนั้นต้องแบกภาระในการดูแล ในบางครั้งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดความอบอุ่นเอาใจใส่ หรืออาจถูกทอดทิ้งได้หรือปัญหาด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยสูงอายุอาจรู้สึกน้อยใจเหมือนเป็นภาระของลูกหลาน เนื่องจากถึงวัยเกษียณไม่ได้ทำงาน อาจทำให้รู้สึกเหงาที่ไม่ได้ออกไปพบประสังสรรค์หรือเข้าสังคม เหมือนตอนที่ยังสามารถไปทำงานได้ อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษรวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ตามธรรมชาติร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และต้องมรการใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ในทางกลับกันผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกษียณแล้วจึงทำให้ไม่มีรายได้ กอปรกับการมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ลำบาก หากไม่มีการวางแผนการเงินก่อนเกษียณไว้ใช้ในยามชรา

จากที่กล่าวมาข้างต้น หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยศึกษาแนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อจะได้นำผลลัพธ์แนวทางการดูแลตัวเองมาปรับใช้กับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีเพศ อายุ ภาวการณ์พักอาศัย และภาวการณ์มีโรคประจำตัวต่างกันใน อำเภอเมือง จังหวัดประทุมธานี

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จึงได้กำหนดขอบเขตวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 17 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุ ที่ตั้งสวนเฉลิมพระเกียรติ ร.9และสวนสุขภาพ ญสส.84 (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก) เทศบาลเมืองปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่อาศัยใน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2.ทำให้ทราบถึงความแตกต่างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันและนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

3.ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมหรือโครงการของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขฯ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ตลอดจน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.ครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปในประเด็นต่าง ๆ ให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาและอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุ

2.ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3.แนวทางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย

4.แนวทางพฤติกรรมการดูแลสุภาพจิต

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุ

ผลการประชุมสมัชชาโลก เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ.2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรียได้ให้ความหมาย คำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงองค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

1.2 คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

1.3 คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546)

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือกรณีที่การดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ความชำนาญ การขาดแรงจูงใจกิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem. 1985: 135) ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีขีดจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเหลือตนเองได้เต็มที่ บุคคลเหล่านี้ได้แก้ คนชรา คนเจ็บป่วย และคนพิการ การดูแลตนเองจึงมีผลโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การคงไว้ซึ่งรูปร่างและหน้าที่ในภาวะปกติการพัฒนาบุคลิกภาพศักยภาพของมนุษย์ป้องกันอันตราย ตลอดจนพยาธิสภาพต่างๆ และยังสามารถควบคุมผลอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพต่างๆได้โอเร็ม (1985 : 89) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ในแนวคิดของโอเร็ม (1985:89) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ (Intentional phase) ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ โดยบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขั้นแรกจะต้องมีการประเมินสถานการณ์(Estimative operation) ต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น มีการระบุทางเลือกในสถานการณ์นั้นๆ หรือไม่ขั้นที่สองการตัดสินใจ (Transitional operation) เป็นการพิจารณาทางเลือกต่างๆ แล้วตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายและสิ้นสุดที่การวางแผนว่าทำกิจกรรมอะไรบ้าง จะเห็นว่าในระยะนี้ต้องการความรู้ (Intellectual)ทักษะในการสังเกต และทักษะในการคิดเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ (Productive phase) ซึ่งจะเป็นการลงมือกระทำนั้นหลังจากที่ได้ตัดสินใจและวางแผนไว้โดยการกระทำนั้นจะต้องต่อเนื่องและมีระบบระเบียบตลอดจนประเมินว่า ผลของการกระทำนั้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะเห็นว่าระยะนี้ต้องใช้ทักษะในการวางแผน การจัดการ การผสมผสานหลายๆ กิจกรรมทั้งหมดเข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่วางไว้อีกทั้งยังต้องการทักษะการประเมินผลในเวลาที่เหมาะสมด้วย

3. แนวทางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของบุคคลทุกวัยในทุกๆ สังคม การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้โดยเฉพาะเมื่อกล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับสภาวะการเสื่อมถอยทางร่างกายในด้านต่างๆ เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ย่อมสะท้อนออกมาให้เห็นโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเมื่อกล่าวถึงคำว่า “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ” พบว่าผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย มีรายละเอียดดังนี้

โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536: 27-30 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991: 117) กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย (Deliberate action)มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

การดูแลร่างกายเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ อากาศ

อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็น และสิ่งที่สำคัญเพื่อกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ

5 – 6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่ายรสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมันน้อยลงโดยเฉพาะไขมันที่มีกรดอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูงไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือดสูงได้ง่ายรับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ (จรัสวรรณเทียนประภาส และพัชรีตันสิริ. 2536 : 441 - 450)

น้ำ เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดสำหรับชีวิต เพราะถ้าขาดแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูงอายุน้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายละลายสารต่างๆ ภายในร่างกายช่วยพาอาหารไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว หรือประมาณ 1,500 – 2,000 ซี.ซี. อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรงดดื่มแอลกฮออล์ชาและกาแฟ เพราะนอกจากนอนหลับยากแล้วกาแฟยังทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น ถ้าดื่มในปริมาณมาก (บริบูรณ์พรพิบูลย์. 2535 : 95)

อากาศสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องของอากาศมีความจำเป็นอย่างมากเพราะความจุของปอดและการระบายอากาศลดลงจึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่ควรอยู่สถานที่แออัดมากเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่น ได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดีควรงดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ได้รับอากาศที่มีออกซิเจนน้อยและมีควันพิษปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบุหรี่ต่อการหายใจนั้นนำไปสู่ภาวะถุงลมโป่ง มะเร็งปอด และความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยงการนั่งอยู่ในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่ ผลการวิจัยได้แสดงแล้วว่าการสูบบุหรี่ของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงจะทำให้เกิดอันตรายไปถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย (ชูศักดิ์เวชแพทย์. 2532 : 27-29)

การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการบีบรัดตัว ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสาวะในตอนกลางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกตินิสัยไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกายปัญหาจะอยู่ที่เป็นการรบกวนการนอนเพราะจะทำให้ตื่นบ่อย การปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น ในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้ไส้เคลื่อนไหวลดลง รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยการรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มากและหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา (ภัทรพร ไพเราะ. 2539 : 20)

4. แนวทางพฤติกรรมการดูแลสุภาพจิต

ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson’s Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการพัฒนาทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับ จะมีความรู้สึก ตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืดยาวต่อไปอีกเกิดความท้อถอยสิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย คนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่

สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ ไม่ว่าเหตุการณ์นั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้าย แนวทางที่จะทำให้มีสุขภาพจิตดีมีหลายแนวทางดังต่อไปนี้ (บรรลุ ศิริพานิช. 2551)

1. ครอบครัวร่มเย็นเป็นสุข

ครอบครัวเปรียบเสมือนโช้กอัพ (shock absorber) หรืออุปกรณ์กันสะเทือนของรถยนต์ เมื่อสมาชิกมีปัญหาร้าย ครอบครัวก็ช่วยกันแก้ไข เยียวยา ปลอบประโลม หาทางแก้ไขจนเรื่องร้ายกลายเป็นดี เมื่อสมาชิกมีโชคดีครอบครัวก็ช่วยแสดงความยินดีด้วย บางครั้งถึงกับเลี้ยง ฉลอง เป็นต้น ยิ่งเป็นผู้สูงอายุยิ่งต้องเป็นหลักชัยของครอบครัว ช่วยชี้แนะลูกหลานในทางดี เป็นผู้นำในกิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมของครอบครัว จะทำให้คนในครอบครัวทุกคนมีสุขภาพจิตดี การที่ผู้สูงอายุจะเป็นหลักชัยของครอบครัวได้ดี จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของโลก และเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันอย่าจมปลักอยู่กับอดีต

2. มีเพื่อนสนิทมิตรสหายและไม่อยู่เดียวดาย

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมต้องอยู่เป็นหมู่คณะแต่ละคนก็ต้องมีเพื่อนเป็นธรรมดาเพื่อนคือของหวานแห่งชีวิต เมื่ออายุยังน้อยก็มีเพื่อนร่วมเรียน อายุมากขึ้นก็มีเพื่อนร่วมงาน สูงวัยหรือสูงอายุ เพื่อนเก่าๆ เริ่มล้มหายตายจากไปเป็นธรรมดา จำเป็นที่จะต้องหาเพื่อนใหม่ไว้เพิ่มเติมเสมอ เพื่อไว้คุยปรึกษาหารือกัน ไม่จำเป็นต้องมีเพื่อนอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน แต่ถ้าใกล้เคียงก็ย่อมดี ปัจจุบันมีการตั้งชมรมผู้สูงอายุตามชุมชนมากมาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกเป็นสมาชิกชมรมใกล้บ้าน จะได้มีเพื่อนใหม่และมีกิจกรรมร่วมกันช่วยคลายความเหงาได้มาก ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

3. รู้จักแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

ทุกคนในโลกนี้ไม่มีใครไม่มีปัญหา ปัญหาทำให้เกิดทุกข์ เราต้องรู้จักแก้ทุกข์ หรือแก้ปัญหานั้นให้ได้ อย่าหนีปัญหาเพราะหนีอย่างไรก็ไม่พ้นจงแก้ปัญหาด้วยปัญญาและเหตุผล ถ้าปัญหาไม่มีทางแก้ให้หายขาดได้ จงปรับตัวอยู่ให้ได้อย่างดีที่สุด

4. ใช้ธรรมะจรรโลงใจ

ธรรมะในทุกศาสนาจะชี้แนะให้ทุกคนมีสุขภาพจิต ดีทั้งนั้น ขอให้ปฏิบัติและศึกษาธรรมะของแต่ละศาสนาให้ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องสติและวิปัสสนา จะช่วยทำให้ สุขภาพจิตดีได้มาก

5. รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

โดยเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ต้องรับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง และใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

6. รักษาความสมดุลระหว่างเวลาการเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ควรปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ควรส่งเสริมความเป็นของตัวเอง
(วิริยา สุขวงศ์,2545)

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้มีผู้ศึกษาไว้แตกต่างกัน ดังนี้

สุลี ทองวิเชียร และ พิมพ์วรรณ ศิลป์สุวรรณ (2532) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องสายตาเหงือก ฟัน ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 48 มีโรคประจำตัวโดยโรคที่พบมากที่สุด คือโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยที่สำคัญกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่ สถานที่พักอาศัย และอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

วรนุช สิปยารก (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพึ่งตนเองในผู้สูงวัย ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยถดถอยแบบพหุคูณปรากฏในกลุ่มรวมว่า ตัวทำนายทางด้านจิตลักษณะและสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมทั้งสามนี้ได้ระหว่าง 27.3% ถึง 37.3% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ การเปรียบเทียบทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน การรับรู้คุณความดีของแผ่นดิน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้ยังปรากฏอีกว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความเสี่ยงในพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ

อาทิตยา ทะวงศ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง โดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะการณ์เจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยผู้สูงอายุจะซื้อยามารับประทานเอง ส่วนโรคเจ็บป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตนเอง โดยการไปพบแพทย์ อาการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนองโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมที่พึงกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายให้นานเป็นปกติส่งผลให้มีชีวิตยืนยาว และมีความสุขกับวัยชรา นอกจากนี้การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการณเจ็บป่วยของผู้สูงอายุลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับ “แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี” มีซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่เขต อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 17 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุวัย 60-80 ปี ที่พักอาศัยอยู่เขต อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ตัวผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิธีการต่างๆ ร่วมกัน เช่น การบันทึกเสียง การสังเกต

2.2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด ประกอบด้วย2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการวัดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การดูแลตัวเองด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ

2.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ

2.3 อุปกรณ์ภาคสนามประกอบด้วย

3.1 เครื่องบันทึกเสียงที่สะดวกในการใช้งาน

3.2 สมุดบันทึกและปากกาเพื่อใช้จดบันทึกการสัมภาษณ์

3.3 แฟ้มเอกสารที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ในแต่ละวัน

3. วิธีการตรวจสอบ

3.1 การแยกวิเคราะห์ระหว่างผู้วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องของการวิเคราะห์ (Peer Debriefing) กรณีที่พบความไม่สอดคล้องของผลการวิเคราะห์ ให้ใช้การอภิปราย

3.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Key Informant Validation) โดยนำผล การวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยร่วมสังเกตเหตุการณ์ในขณะสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (Investigator Triangulation)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำ
2. อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมด ทบทวนข้อมูลทั้งหมดและทำความเข้าใจในข้อมูล
3. จัดกลุ่มความหมายแยกออกเป็นประเด็น (Content Analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มี ลักษณะร่วมหรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นให้ความหมายหรือจำแนกชื่อแก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ (Theme)
4. นำข้อความหรือประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมาย หากข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนจะบันทึกแยกเป็นข้อสังเกตไว้ต่างหาก เพื่อสะสมข้อมูลนั้นไว้แล้วนำกลับมาร่วมวิเคราะห์เมื่อได้ ข้อมูลมากพอ
5. ทำการวิเคราะห์หาคุณลักษณะของข้อมูลที่จำแนกเป็นหัวข้อย่อยโดยพิจารณาความสอดคล้องกับคำถามการวิจัย
6. เขียนคำบรรยายความหมายตามลักษณะข้อความที่ปรากฏและนำเสนอพร้อมทั้งยกตัวอย่าง ประกอบเพื่อสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่ม

.

ผลการศึกษา

จากการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเรื่อง “แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษามีดังนี้

ตอนที่ 1 การดูแลตนเองด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การศึกษานั้น มีความหลากหลายด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว และครอบครัว รวมไปถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า

1.1 โรคประจำตัว

ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การศึกษาส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคเกี่ยวกับดวงตา และโรคปวดเมื่อยตามไขข้อต่างๆ แต่มีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลบางท่านไม่มีโรคประจำตัว

“...ลุงมีลูกหลานและครอบครัวคอยดูแล และดูแลร่างกายตัวเองตั้งแต่อายุยังไม่ 60 เลยไม่ค่อยเป็นอะไร...” (วิเชียร, 2560)

1.2 การตรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และรองลงมาจะเป็นการที่ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ทุกๆ 3 เดือน/ครั้ง 4 เดือน/ครั้ง และ 2 เดือน/ครั้ง ตามลำดับเพราะด้วยภาวะโรคประจำตัวที่เป็นอยู่จึงมีการไปพบแพทย์อย่างเป็นประจำสม่ำเสมอและถือเป็นการตรวจสุขภาพร่างกายไปด้วย

"...ป้าเป็นโรคหัวใจไปหาหมอตลอดเลย 3 เดือน เจอคุณหมอครั้ง..." (ละไม, 2560)

1.3 การรับประทานอาหาร

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ คือการรับประทานอาหารตรงตามหลักโภชนาการ เน้นการรับประทานประเภทผักและปลาที่ทำให้ย่อยง่าย รวมไปถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน อาหารหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด และไม่รับประทานอาหารประเภทของหมักของดอง

"...หมอให้แม่กินผักกินปลาเยอะๆ เพราะแม่มีโรคประจำตัว หลังจากนั้นแม่ก็ไม่ค่อยกินพวกเนื้อหมูแล้ว..." (บุญสม, 2560)

1.4 การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง โดยการเดินเร็ว เดินแกว่งแขน และมีการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิกที่สวนสาธารณะ ส่วนผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ค่อยมีเวลา แต่อาศัยการทำงานบ้าน ทำสวน เป็นการออกกำลังกายแทน และจากการสัมภาษณ์ยังพบว่ามีผู้ที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากเป็นโรคหัวใจ

"...ป้าอยากออกกำลังกายเหมือนกัน แต่ออกกำลังกายหนักแบบคนอื่นไม่ได้เพราะเป็นโรคหัวใจ เดินหรือทำอะไรนิดหน่อย ก็เหนื่อยแล้ว..." (ประชุม, 2560)

1.5 ระบบการขับถ่าย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระบบการขับถ่ายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติดี คือ ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และส่วนน้อยที่มีอาการท้องผูกท้องเฟ้อจากการสัมภาษณ์พบว่าเกิดจากการไม่ค่อยเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย ทานอะไรก็ได้ที่รู้สึกอยากทาน ไม่ได้มีการเลือกรับประทานตามหลักโภชนาการ

ตอนที่ 2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

2.1 วิธีการคลายเครียด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการคลายเครียดโดยการดูโทรทัศน์ รายการต่างๆ สารคดีธรรมชาติและสัตว์โลก นอกจากนั้นมีการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรมะเป็นการคลายเครียด ทำให้จิตใจสงบ

"...เวลาป้าเครียดเรื่องลูก ป้าก็เปิดเพลงธรรมะฟัง สบายใจดี..." (จันทร์เพ็ญ, 2560)

2.2 การรับมือกับความเครียด

การรับมือกับความเครียดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการปลง ไม่คิดมาก และหากิจกรรมทำ เช่น การดูรายการโทรทัศน์ ดูละคร ดูหนัง นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางส่วนมีวิธีการรับมือกับความเครียดโดยการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง

"...วันไหนเครียดๆ ก็มานั่งดื่มเบียร์กับเพื่อนแถวบ้านก็ไม่คิดมากแล้ว..." (ลือชัย, 2560)

"...หาสาเหตุว่าปัญหาความเครียดเกิดจากอะไร และค่อยๆปรับสภาพใจจิต แล้วค่อยๆ ปลง..." (ชนะชัย, 2560)

2.3 กิจกรรมนันทนาการ

โดยปกติแล้วผู้สูงอายุมีกิจกรรมนันทนาการโดยการดูรายการทางโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ ดูข่าวสาร ดูกีฬา รวมไปถึงมีการฟังเพลง หรือออกไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะในตอนเย็น ทำให้พบปะเพื่อนฝูงและได้พูดคุยกันไปด้วย มีกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ อย่างการ ร้องเพลง เล่นดนตรี

"...ผมมีการเล่นกีตาร์ร้องเพลงกับเพื่อนๆ แล้วก็มีดื่มเบียร์บ้างอาทิตย์ละครั้ง..." (สมพงศ์, 2560)

“...ลุงร้องเพลงคาราโอเกะที่บ้านเป็นประจำ...” (ภานุชิต, 2560)

2.4 การพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น

ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับรู้ข่าวสาร และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน การพบปะพูดคุยของผู้สูงอายุจะมีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และจากการไปทำบุญที่วัด รวมไปถึงจากการไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ หรือมีบางส่วนที่มีอาชีพขายของ มีการพูดคุยกับลูกค้าและเพื่อนร้านข้างๆ

“...ลุงไปขายของทุกวันเสาร์อาทิตย์ ก็คุยกับลูกค้าไปเรื่อยๆ อยู่บ้านเฉยๆไม่ได้ทำอะไรก็เหงา...”
(วีรชัย, 2560)

“...ป้าก็มีคุยกับคนแถวบ้านบ้างแต่ก็คุยไม่บ่อย เพราะชอบนินทากัน...” (เบญจพร, 2560)

2.5 ความกังวลกับอนาคตข้างหน้า

ส่วนใหญ่ความกังวลในอนาคตของผู้สูงอายุมักเกี่ยวกับลูกหลาน ที่ยังเรียนไม่จบ ยังไม่มีหน้าที่การงานที่ดีและมั่นคง หรือยังไม่มีเงินทองมากพอไว้เลี้ยงตัวเอง และมีบางส่วนที่กังวลว่าหากเป็นอะไรไปแล้ว ลูกหลานจะอยู่กันอย่างไร

“...ป้ากลัวว่าถ้าป้าเป็นอะไรไป ลูกจะอยู่อย่างไร จะมีใครมาดูแลเพราะลูกป้าพิการ...”
(แม่ละไม, 2560)

“...ลุงก็กังวลอยู่ทุกวัน เพราะลุงอยู่คนเดียวไม่มีใครมาดูและ อาศัยคนรู้จักแถวบ้านทำกับข้าวมาให้ทานบ้าง... ” (ประยูร, 2560)

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัย ดังกล่าวข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลจากการศึกษาแนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุวัย 60-80 ปี จำนวน 17 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพร่างกายอยู่ในเกณฑ์คอนข้างดีซึ่งสอดคล้องกันงานวิจัยของ สุลี ทองวิเชียร และ พิมพ์วรรณ ศิลป์สุวรรณ (2532) ไดศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ทั้งในเรื่อง การตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมไปถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักแนวคิดของโอเร็ม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ; อ้างอิงจาก (Orem,1991) กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชนในการดำรงชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล ไดกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองไว อาทิเช่น ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค และมีการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของบุคคลทุกวัยในทุกๆ สังคม การใสใจดูแลสุขภาพของตนเองทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไดโดยเฉพาะเมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญเผชิญกับสภาวะการเสื่อมถอยทางร่างกายในด้านต่างๆ เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีหรือไมยอมสะท้อนออกมาให้เห็นโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากผลจากการศึกษาแนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีรับมือกับความเรียดได้ดี มีการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายและปฏิสัมพันธ์กันในสังคมได้ดีสอดคล้องกับทฤษฎีของอีริกสัน บรรลุ ศิริพานิช (2551) กล่าวว่า การพัฒนาทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรูสึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากชวงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรูสึกสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาอย่างมีคุณค่า ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือผู้ที่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ ไม่ว่าเหตุการณ์นั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้าย รวมไปถึงกังวลกับสิ่งรอบตัวและอนาคตที่จะเกิดขึ้นน้อยลง หรือปรับสภาพจิตยอมรับในสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้อื่น

เมื่อทราบผลการวิจัยแนวทางการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุแล้ว สามารถนำข้อมูลไปศึกษาต่อในเรื่องของการพัฒนาของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลของการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

1. ทราบถึงความแตกต่างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันและนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมหรือโครงการของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขฯ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ตลอดจน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3. ครอบครัวและชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปในประเด็นต่าง ๆ ให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผลเป็นที่ยืนยันว่า ปัจจัยการเป็นอยู่ของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและลดภาวะความเจ็บป่วยได้ ซึ่งผลการวิจัยสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นหากสถาบันครอบครัวร่วมกันให้ความดูและเอาใจใส่ผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะครั้งนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องมีการกำหนดแผนพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนที่ดี

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งอาจมีสภาพแวดล้อม สภาพอากาศ ความเป็นอยู่ของสังคมที่แตกต่างกัน ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปจากผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ ดังนั้นควรจะมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นอื่นที่ต่างกันออกไป เพื่อให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

[1] จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรี ตันศิริบรรณาธิการ, (2536), “การพยาบาลผู้สูงอายุ,” พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

[2] ชูศักดิ์ เวชแพศย์, (2532), “การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน,” กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์.

[3] บริบูรณ์ พรพิบูลย์, (2535), “โลกยามชรา และแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข,” พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.

[4] บรรลุ ศิริพานิช, (2551), “คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน),” กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

[5] ประเวศ วะสี, (2541), “ประชาคมตำบล,” กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

[6] ภัทรพร ไพเราะ, (2539), “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม,” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

[7] มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ Foundation for Older Persons’ Developmen,” สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2560, จาก https://fopdev.or.th/

[8] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), “การดูแลสุขภาพของผู้สูงอาย,” สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2560, จาก http://thaitgri.org/?cat=3,2,5

[9] สมจิต หนุเจริญกุล, (2536), “การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่2),” กรุงเทพฯ: วีเจ พริ้นติ้ง.

[10] แสงเดือน มุสิกรรมณ, (2545), “ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ,”

[11] Erikson, E. H, (1964), “Insight and responsibility,” New York: Norton. Reach May 7, 2017, from https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html

[12] Erikson, E H, (1968), “Identity: Youth and crisis,” New York: Norton. Reach May 7, 2017, from https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html

[13] Orem, D. E, (1985), “Nursing Concepts of Practice,” New York: McGraw-Hill Book. Reach May 7, 2017, from http://www.virtualcurriculum.com/N3225/Fawcett_Orem.pdf

[14] Orem, D.E, (1991), “Nursing Concepts of Practice (4th ed),” St. Louis: Mosby Year Book. Reach May 7, 2017, from http://www.virtualcurriculum.com/N3225/Fawcett_Orem.pdf

[15] Orem, D.E, (1995), “ Nursing Concepts of Practice,” St. Louis: Mosby Year Book. Reach May 7, 2017, from http://www.virtualcurriculum.com/N3225/Fawcett_Orem.pdf