

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเสนอผลการศึกษาเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การสูงอายุ
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ
  - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ
  - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
  - 1.4 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย
2. ภาวะสุขภาพ
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
  - 2.2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
  - 2.3 การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
  - 2.4 การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.2 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.3 การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ
4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
  - 4.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
  - 4.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การสูงอายุ

### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

การสูงอายุ เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของบุคคล เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเข้าสู่วัยสูงอายุมีความแตกต่างจากการเกิดโรค ซึ่งบุคคลไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้และเปลี่ยนให้กลับคืนสู่สภาพเดิมไม่ได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกายแต่ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถที่จะดำรงชีวิตตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายในวัยสูงอายุ สิ่งสำคัญคือบุคคลควรมีการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนที่จะเกิดความเสื่อมของร่างกายมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ( Hana Hermanova : WHO , 1991 cited in Herbert, 1992: 95)

การสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพในสภาวะที่เป็นปกติ และทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิมเพื่อปรับตัวภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีความเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมา ( Stanley and Beare, 1994: 13)

การสูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้นความเสื่อมตามธรรมชาติเกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความเสื่อมหรือความถดถอยที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจตลอดจนพฤติกรรมที่ปรากฏในสังคม ความเสื่อมเกิดแก่บุคคลมากน้อยช้าเร็วแตกต่างกัน ความแตกต่างเช่นนี้มีปัจจัยมาจากสิ่งใดในปัจจุบันยังหาคำตอบไม่ได้ชัดเจน ( ประพนธ์ โอทกานนท์, 2538:121)

แนวคิดการสูงอายุดังกล่าวข้างต้นมีความครอบคลุมความหมาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาถึงเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง จิมตนา ยูนิพันธ์ (2539:2) ได้รวบรวมไว้ โดยจัดประเภทได้ดังนี้

ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา(Chronological age) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการหรือการให้หยุดงานเนื่องจากการสูงอายุ ( Retirement ) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์ 60 ปี ในขณะที่องค์การระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปี สำหรับชาย 60 ปีสำหรับหญิง และNational Institution of Aging of America ได้กำหนดเกณฑ์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Young old อายุ 60-74 ปี และ กลุ่ม Old old อายุ 75ปีขึ้นไป



ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีระวิทยา ( Physiological age ) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขาดแคลนอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของร่างกาย เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ ผมหงอก ฟันร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกายจิตใจ การทำกิจกรรม

นอกจากนี้ในบางสังคมอาจพิจารณาจากบทบาทของบุคคล เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Costa และ McCrae ( 1977 อ้างถึงใน ชูศักดิ์ เวชแพศย์ 2538 : 5 ) ได้รวบรวมข้อมูลจากการวิจัยพบว่า การจำแนกอายุตามสรีระวิทยา ( Physiological age ) มีความจำเพาะมากในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการวัดโดย 1) การตรวจวัดร่างกาย เช่น ศรีษะล้าน ผมหงอก 2) การใช้ข้อมูลทางการแพทย์ เช่น การวัดความดันโลหิต ความจุปอด ยูเรียในโตรเจน การตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง และ 3) ข้อมูลทางสังคมวิทยา เช่น ความสามารถในการจำ และ บุคลิกภาพ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถบอกอายุของผู้สูงอายุได้ดีเท่ากับการทราบอายุตามกาลเวลา ( Chronological age ) ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีอายุอ่อนกว่า ( Young old ) หรือแก่กว่าที่เป็นจริง ( Old old ) ดังนั้นตรรกะทางสรีระวิทยาของการมีอายุเพิ่มขึ้น จึงไม่บอกถึงสมรรถภาพของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่ดีไปกว่าอายุตามกาลเวลา อย่างไรก็ตามอายุตามกาลเวลาก็ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสมรรถนะของแต่ละบุคคล เนื่องจากการมีอายุมากขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสรีระวิทยาและการทำหน้าที่ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล

ดังนั้น การพิจารณาการเข้าสู่วัยสูงอายุจึงนิยมใช้เกณฑ์ตามกาลเวลา อย่างไรก็ตามบุคคลอาจมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้างทางสรีระวิทยา และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการสูงอายุมิ่ว่าบุคคลจะมีจะมีอายุเท่ากันก็ตามแต่เกณฑ์การพิจารณาอายุตามกาลเวลาก็ยังเป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ใช้ได้ง่ายและมีความชัดเจนในการบอกว่าใครคือผู้สูงอายุ

## 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

เป็นการอธิบายกระบวนการสูงอายุโดยพิจารณาตามหลักวิชาการสูงอายุ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับทางด้าน ชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ที่อธิบายถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุ ซึ่ง ประณอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา ( 2537 อ้างถึงใน

ประนอม โอทกานนท์, 2538:121-122 ) ได้รวบรวมทฤษฎีการสูงอายุนั้นสรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ว่ามีสาเหตุเกิดจาก 1) พันธุกรรม 2) สิ่งแวดล้อม สาเหตุ 2 ประการนี้สามารถอธิบายได้จาก ทฤษฎีในศาสตร์ชีวภาพ ศาสตร์ด้านจิตวิทยา และศาสตร์ด้านสังคม ความรู้จากศาสตร์เพียงสาขาใดสาขาหนึ่งไม่อาจอธิบายกระบวนการสูงอายุได้ลำพังอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับปัจจัยภายในภายนอกของร่างกาย จะมีความเกี่ยวข้องกันตั้งแต่เซลล์ของร่างกาย โมเลกุล อวัยวะ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ซึ่งถือว่ามีเกี่ยวข้องกันหมด จากการศึกษาทฤษฎีการสูงอายุได้อธิบายกระบวนการสูงอายุโดยสรุปดังนี้

1.2.1 ศาสตร์ด้านชีวภาพ ได้อธิบายไว้ 3 ระดับ คือ ทฤษฎีพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ และทฤษฎีสรีรวิทยา

ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene theory) ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ 2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต 3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ 4) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ ทฤษฎีกลุ่มนี้ อธิบายว่ามีการถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์

ทฤษฎีอวัยวะ (Organ theory) ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีการเสื่อม และถดถอย 2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ 3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน กลุ่มทฤษฎีนี้ อธิบายว่าเมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นก็จะมีเปลี่ยนแปลงในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological theory) ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว 2) ทฤษฎีการสะสมของเสีย 3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ 4) ทฤษฎีการเชื่อมโยง กลุ่มทฤษฎีนี้ อธิบายว่าปฏิกิริยาเคมีในร่างกายมีความสัมพันธ์กับกระบวนการสูงอายุ

1.2.2 ศาสตร์ด้านจิตวิทยา ได้อธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของบุคคล ปัจจัยภายในก็คือสรีรภาพร่างกาย หรือ พันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอกก็คือสังคม ซึ่งได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และโครงสร้างสังคม

1.2.3 ศาสตร์ด้านสังคม ได้อธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุไว้ด้วยการอธิบายจากทฤษฎี 3 กลุ่ม คือ 1) การถอยห่าง 2) การเป็นอิสระ และ 3) ความร่วมกัน

ศาสตร์ด้านจิตวิทยาและศาสตร์ด้านสังคมวิทยา ได้ให้ความสนใจต่อบัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ดังนั้นศาสตร์จิตวิทยาสังคมจึงได้อธิบายกระบวนการสูงอายุออกเป็น 3 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement theory) 2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) และ 3) ทฤษฎีการต่อเนื่อง (Continuity theory)



การพิจารณาการสูงอายุโดยใช้ศาสตร์ต่างๆในการอธิบายกระบวนการสูงอายุ จึงขึ้นอยู่กับว่า จะใช้ศาสตร์สาขาใดในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลในวัยสูงอายุ ซึ่งมีทั้งความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในของบุคคลที่เป็นโครงสร้างการทำหน้าที่ของร่างกายหรือเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตสังคม

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เป็นธรรมชาติที่บุคคลไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงควรทำความเข้าใจกลไกการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลที่เกิดขึ้นและลักษณะตามธรรมชาติของการสูงอายุ ซึ่ง Schumacher และ Meleis (1994:119-127 อ้างถึงใน ประพนม โอทกานนท์, 2538:123-124) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคล (Transition) สรุปสาระสำคัญได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคล เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน จำแนกเป็น 4 ประเภท คือ 1) Developmental Transition 2) Situation Transition 3) Health - Illness Transition และ 4) Organization Transition การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นกระบวนการที่เกิดจากเวลาหนึ่งไปอีกเวลาหนึ่งเป็นช่วงระยะเวลาโดยมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิตในระดับบุคคล และครอบครัว คือ การเปลี่ยนแปลงลักษณะรูปลักษณ์ บทบาท สัมพันธภาพ ความสามารถ และแบบแผนพฤติกรรม บุคคลที่ผ่านพ้นช่วงเปลี่ยนแปลงได้ราบรื่นประสบผลสำเร็จแสดงให้เห็นได้จาก 1) บุคคลมีความสุขสมบูรณ์ 2) ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ 3) มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้แก่ 1) การเข้าใจความหมายของช่วงการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ 2) ความคาดหวัง 3) ระดับความรู้ ความเข้าใจและทักษะ 4) สภาพแวดล้อม 5) การเตรียมการ 6) สภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น การเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการเรียนรู้ถึงการปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุอาจจำแนกได้ดังนี้

#### 1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังนี้ ( Fred Cloud 1979 อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม 2534:16-17;Kaine, D. et al.1990:833-837;Frantz & Torry ,1993:363-369 )

1) ระบบประสาทส่วนกลาง ( Nervous system ) ขนาดและน้ำหนักสมอง รวมทั้งเซลล์สมองลดลง มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมอง ซึ่งเป็นผลมาจากผนังหลอดเลือดแข็งตัว ( arteriosclerosis ) ทำให้เกิดการลดลงของเซลล์ประสาทและปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง



ใยประสาทลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของneurotransmittersทำให้การส่งสัญญาณไปยังปลายประสาทช้าลง จึงเกิดข้อจำกัดในการรับรู้ของบุคคลเมื่ออายุมากขึ้น

2) ระบบประสาทรับรู้พิเศษ ในผู้สูงอายุจะมีการทำหน้าที่ของระบบประสาทรับรู้พิเศษเสื่อมลง ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเองดังนี้

ก. การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำงานของเส้นใยประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง กล้ามเนื้อขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆในการปรับสมดุลของการทรงตัวและการรักษาท่าทางในการเคลื่อนไหวบกพร่อง

ข. การได้กลิ่นและการรับรส จากการลดลงของปลายประสาทพิเศษในการรับรู้ มีผลต่อรสชาติของอาหารจะเสียไป ตุ่มรับรส( taste buds )จะหดตัว และการรับรู้ในรสอาหาร (taste threshold ) ลดลง ทำให้กลิ่นและรสของอาหารไม่มีผลต่อความอยากอาหารของผู้สูงอายุ

ค. การมองเห็น ความสูงอายุมีผลกระทบต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ทางด้านสายตา ความยืดหยุ่นของเลนส์ตาลดลงทำให้การใช้สายตาในระยะใกล้ๆจะเสียไป การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด จอประสาทตาเสื่อม รูมาตาตตอบสนองต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ชัด

ง. การได้ยิน จากความเสื่อมของอวัยวะสำคัญที่เป็นกลไกการได้ยิน ทำให้ความไวต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุลดลง การสูญเสียการได้ยินมีผลต่อการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

จ. การควบคุมอุณหภูมิ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิจะลดลงและทนต่ออากาศหนาวหรือร้อนจัดไม่ค่อยได้ รูมูชนและต่อมเหงื่อเสื่อมมักพบว่ามีอุณหภูมิของร่างกายต่ำ ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

3) ระบบผิวหนัง (Integumental system) ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังบางลงเหี่ยวย่นและแห้ง เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยงและความยืดหยุ่นลดลง การเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง ทำให้ออกซิเจนที่มาเลี้ยงที่ผิวหนังลดลง การรับรู้ประสาทสัมผัสบริเวณผิวหนังลดลง

4) ระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeleton system ) กลไกการเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานที่ผสมผสานกัน ซึ่งต้องอาศัยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของข้อต่อและเอ็นยึดรวมทั้งความแข็งแรงของกระดูก ในผู้สูงอายุจะมีการกร่อนลงของเนื้อเยื่อในโพรงกระดูก ใยกล้ามเนื้อลดลงและข้อต่อขาดความยืดหยุ่น รอยต่อของกระดูกสันหลังจะหดลงโค้งงุ้มทำให้ความสูงลดลง การขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการรักษาสภาพที่ดีของกระดูก การไม่ได้รับแสงแดด ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน

5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการบีบตัวและการเต้นของหัวใจช้าลง เส้นเลือดขาดยืดหยุ่นทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจและส่วนของร่างกายไม่เพียงพอ ความทนทานของร่างกายในการทำกิจกรรมลดลง มีผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย มีการอุดตันในเส้นเลือดจากการไหลเวียนเลือดช้าลงกว่าปกติ ในผู้สูงอายุจะพบว่าความ

ดันในขณะหัวใจบีบเลือดออกสูง ในขณะที่ค่าความดันในขณะหัวใจคลายตัวไม่เปลี่ยนแปลงมากนักจึงทำให้ค่าความดันโลหิตในผู้สูงอายุมีช่วงกว้าง

6) ระบบทางเดินหายใจ ( Respiratory system ) เมื่ออายุมากขึ้นผนังกล้ามเนื้อหน้าอกมีความแข็งแรงเกร็ง กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวได้ช้า การยืดหดของปอดทำได้ไม่เต็มที่ ความจุของปริมาณอากาศในถุงลมปอดน้อยลงและการแลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปได้ช้าลง

7) ระบบการขับถ่าย ( Genitourinary system ) กระเพาะปัสสาวะมีแนวโน้มเปลี่ยนรูปร่างคล้ายกรวยทำให้ความจุลดน้อยลง เป็นเหตุให้เกิดอาการปัสสาวะกระปริดกระปรอยหลังอายุ 70 ปีขึ้นไป พบว่าไตฝ่อลงและเสื่อมมากขึ้นเป็นสาเหตุให้หน้าที่การกรองของไตน้อยลง ทำให้มีการคั่งค้างของของเสียในกระแสโลหิตมากขึ้น

8) ระบบทางเดินอาหาร ( Gastrointestinal system ) ในวัยสูงอายุจะมีปัญหาในการเคี้ยวและการย่อยอาหารเนื่องจากเยื่อเมือกในปากและน้ำย่อยที่ช่วยในการคลุกเคล้าอาหารลดลง ปัญหาเรื่องฟันทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่เพียงพอ การทำหน้าที่ของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลงรวมทั้งมีการเคลื่อนไหวลดลง ถ้าไส้มีการดูดซึมอาหารลดลง เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย รวมทั้งการทำงานของหูรูดทวารหนักในการบีบรัดตัวเสียไปทำให้กลั้นอุจจาระไม่อยู่

9) ระบบต่อมไร้ท่อ ( Endocrine system ) การทำงานของต่อมไร้ท่อและองค์ประกอบอื่นๆถูกรบกวนทำให้มีการทำงานน้อยลง ตับอ่อนถูกทำลายมีผลให้การผลิตอินซูลินลดลงเกิดโรคเบาหวานได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในผู้หญิงร่างกายหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลที่ตามมาคืออาการหมดประจำเดือน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและหน้าอกมีขนาดเล็กลง เกิดอาการร้อนวูบวาบที่ใบหน้าและตามตัว เหงื่อออกเวลากลางคืน รวมทั้งทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ง่าย

10) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ( Immune System ) ในวัยสูงอายุความสามารถของระบบการป้องกันจะลดลงมีผลทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย สาเหตุของภาวะพร่องในการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันทั้งที่เป็นระบบ CMI( cell mediated immunity ) และ ระบบ HI ( humoral immunity ) ทำงานลดลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเกิดขึ้นใน T Lymphocyte จากการที่ต่อมธัยมัสมีขนาดเล็กลงและผลิตฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของ T Lymphocyte ลดลง รวมทั้งการทำหน้าที่ของ antibody มีประสิทธิภาพลดลงทำให้การตอบสนองต่อ antigen ที่มากกระตุ้นน้อยลง นอกจากนี้ antibody อาจทำงานผิดพลาดไม่สามารถแยกเซลล์ปกติของร่างกายได้จึงเกิดการทำลายเซลล์ของตัวเองขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบภูมิคุ้มกันมีความซับซ้อนและยังไม่ทราบแน่ชัดถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิด เพียงแต่มีผู้สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากสภาพแวดล้อม การเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ การได้รับรังสีที่มากเกินไปจะมีผลไปรบกวนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย



จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาในผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของอวัยวะต่างๆ แบ่งกลุ่มของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายไว้ดังนี้ (เวชศักดิ์ ชูแพศย์ 2538 : 5)

- 1) อวัยวะที่มีหน้าที่ลดลงเป็นเชิงเส้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ได้แก่
  - ก. ความยืดหยุ่นของเนื้อปอด
  - ข. ความดันออกซิเจนในเลือดแดง
  - ค. ความจุของปอด ( vital capacity )
  - ง. ความสามารถในการหายใจสูงสุด
  - จ. จำนวนของ B- cell mediated specific immunoglobulin
  - ฉ. จำนวนและหน้าที่ของ helper T- cell
  - ช. ปริมาตรเนื้อของร่างกายที่ไม่รวมไขมัน ( lean body mass )
  - ซ. จำนวนน้ำทั้งหมดที่มีในร่างกาย
  - ฌ. Dopaminergic function substantia nigra
  - ญ. ความสามารถในการทรงตัว ทำให้ยืนนิ่งอยู่ได้โดยไม่เอียงไปมา
  - ฎ. ความสามารถในการป้องกันความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง
  - ฏ. ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไต และ creatinin clearance
  - ฐ. ความสามารถของไตในการดูดกลับและการเก็บรักษาโซเดียม
  - ฑ. ความสามารถในการดูดน้ำกลับและการเก็บรักษาน้ำในร่างกาย
  - ฒ. ความไวของ baroreflex
  - ณ. อัตราเต้นของหัวใจสูงสุด
  - ด. Glucose tolerance
  - ต. การใช้ออกซิเจนสูงสุด
  - ถ. การจำชื่อคน
  - ท. ความสามารถในการระลึกความจำ
- 2) ข้อมูลทางสรีระวิทยาที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น
  - ก. ระดับน้ำตาลในเลือด ( Fasting blood sugar )
  - ข. Hematocrit
  - ค. จำนวนเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด
  - ง. ส่วนประกอบของอิเล็กโตรลัยท์ในเลือด
  - จ. Cardiac output
  - ฉ. ระดับของฮอร์โมนต่างๆคือ insulin,cortisol,thyroxine และ parathoremone



- ข. Cognitive function
- 3) ข้อมูลทางสรีระวิทยาที่มีค่าเพิ่มขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น
- ก. การตอบสนองของฮอร์โมน ADH ต่อตัวกระตุ้นทางสรีระวิทยา
  - ข. ความดันเลือด
  - ค. Stroke volume
  - ง. จำนวนและหน้าที่ของ suppressor T- cell
  - จ. การสร้าง auto anti-idiopathic antibody
  - ฉ. ขนาดของต่อมลูกหมาก

กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเกิดขึ้นมีลักษณะที่แตกต่างกันโดยที่การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างในระบบต่างๆของร่างกาย อาจไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น

### 1.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกความคิดและการแสดงออกของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียในชีวิตที่เป็นความต่อเนื่องและสูญเสียหลายอย่างพร้อมๆกัน ดังต่อไปนี้ (จินตนา ญินพันธ์ 2539: 10-11)

1) การสูญเสียอิสระภาพและความสามารถในการช่วยตนเองหรือเป็นตัวของตัวเอง การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพทางสังคมที่เคยทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมต้องมาพึ่งพาผู้อื่น จะเป็นปัญหาอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองในการปรับตัวยอมรับสภาพการพึ่งพาผู้อื่น ต้องลดความเป็นตัวของตัวเอง

2) การสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลที่คุ้นเคยหรือผู้ที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้ขาดคู่คิด ผู้ใกล้ชิดที่คุ้นเคย หากการสูญเสียนี้เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดการณ์มาก่อน จะทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงและอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวรจนต้องรับการรักษา

3) การสูญเสียบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทั้งที่ทำงานและที่บ้านมีผลกระทบต่อความสำนึกในคุณค่าตนเอง และการสูญเสียความคุ้นเคยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันไป

### 1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเชาวน์ปัญญา

ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน ความจำ การเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา อันเนื่องมาจากกระบวนการสูงอายุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ Murray และ Zentner ( 1993:522) ได้รวบรวมไว้มีดังนี้

1) ระยะเวลาในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ( Reaction time ) การแสดงออกของพฤติกรรมที่ขาดความคล่องแคล่วเป็นปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ การแสดงออกของพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายจะคำนึงถึงความถูกต้องมากกว่าความรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของลักษณะกิจกรรมและสิ่งที่มากระตุ้นว่าเป็นสิ่งที่คุ้นเคยหรือเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ ระยะเวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น

2) ความจำ ( Memory) เป็นปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความจำหรือระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน( West, 1980 )

3) การเรียนรู้ ( Learning ) การขาดความพร้อมในการรับรู้จากความสัมพันธ์ทางด้านร่างกายอาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ แม้ว่าความสามารถในการเรียนรู้จะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยก็ตาม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความน่าสนใจของสิ่งที่มากระตุ้น ( Cross,1981)

4) การแก้ปัญหา ( Problem solving ) อาจไม่มีความแตกต่างในด้านอายุ แม้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหาไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม แต่ทั้งนี้วิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวัยอาจมีความแตกต่างกัน

### 1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จากการศึกษาได้มีผู้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุไว้ดังนี้

Miller A.C.(1994:32-34) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าในชุมชนที่มีวัฒนธรรมเป็นของตนเองและอยู่ในสังคมที่มีความคุ้นเคยจะไม่พบพฤติกรรมการแยกตัวหรือถอยห่างจากสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากสังคมในฐานะผู้มีประสบการณ์ชีวิต นักวิชาการสูงอายุได้กล่าวถึงทฤษฎีวัฒนธรรม ( Subcultural Theory ) ว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย เช่น ในสังคมเมืองที่มีชุมชนขนาดใหญ่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับความทันสมัยที่เข้ามาแทนที่ การให้ความสำคัญในเรื่องของคุณค่าที่แตกต่าง ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าของตนเองเปลี่ยนไป

Farren และคณะ ( cited in Murray & Zantner, 1993:310) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจมีผลต่อลักษณะความเป็นอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองไม่สามารถอยู่อย่างครอบครัวขยาย ซึ่งมีระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว 2-3 รุ่นในครัว



เรือนเดียวกันเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจค่าครองชีพที่สูงขึ้น ที่อยู่อาศัยหายากและมีราคาแพง ระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การขยายโอกาสทางการศึกษาและความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้หญิงซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น

จำเรียง กูรมะสุวรรณ(2537:9) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในช่วงที่ผ่านมา สังคมไทยได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมตะวันตก มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาอย่างรวดเร็ว ค่านิยมของสังคมมีแนวโน้มที่จะแข่งขันหาความก้าวหน้าให้ทันความเจริญทางด้านวัตถุและให้ความสำคัญในเรื่องความสามารถในการทำงานที่ได้เงินซึ่งมีผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายและมีความจำเสื่อมทำงานผู้คนหนุ่มสาวไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวจากสังคมมากขึ้น ในขณะที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการศึกษาและเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ทำให้ลูกหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์จากผู้สูงอายุเพราะสามารถเรียนรู้ได้จากแหล่งความรู้ต่างๆมากมายทำให้เจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าสังคมมีมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์สูงมีปัญญาบรรพสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ ช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุทำได้แก่สังคมก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้นตามศักยภาพที่จะทำได้

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงมีความเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสุข ความมั่นคง และความพึงพอใจในชีวิตซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญความสูญเสียหลายอย่างในชีวิต ความสูญเสียมีผลอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียด ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

#### 1.4 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

เนื่องจากบุคคลในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยและการฟื้นคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติได้ยากหากมีการเจ็บป่วยขึ้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งมักพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่างพร้อมกัน ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะพร่องในการทำหน้าที่ตามมา ซึ่งจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมีดังนี้



Becker และ Cohan ( 1985: 923-925 ) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ( Physiologic changes and disease in older patients ) ว่าเป็นการยากที่จะบ่งบอกได้ชัดถึงอาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมทั้งระบุว่าเป็นความผิดปกติในการทำงานของระบบการทำงานของร่างกายระบบใดระบบหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากกระบวนการสูงอายุ อาจทำให้เกิดความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ในหลายระบบ รวมทั้งอาการและอาการแสดงของความผิดปกติของโรคหรือการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุอาจไม่ชัดเจน

Katzman ( 1992 cited in Peterson , M. 1994:47 - 48 ) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ โดยจำแนกได้ 6 ลักษณะดังนี้

1) การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ( Disease more likely or more severe with increasing age ) เช่น โรคปอดบวม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอัตราการตายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบมากในผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือมีภาวะพร่องทางด้านจิตใจและเขavnปัญญา

2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยตามมา ( Physiological changes with a direct clinical impact ) เช่น กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการหมดประจำเดือน

3) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากหลายสาเหตุ ( Physiological changes mimicking disease ) เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การหลังของอินซูลินไม่เพียงพอ ภาวะพร่องในการหยุดยั้งการดูดซึมของน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด การดื้อยาอินซูลิน การไม่ได้ออกกำลังกายเพียงพอ น้ำหนักมากเกินไป

4) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วย ( Altered presentation of disease ) ทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่หายขาด รวมทั้งมีลักษณะของอาการและอาการแสดงที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่น เช่น ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดบวมมักมีอาการแสดงของโรคที่ไม่ชัดเจนมีอาการเกร็ง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ในขณะที่ไม่พบว่ามีไข้

5) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่เมื่ออายุมากขึ้น ( No change with aging ) เช่น อัตราการเต้นของหัวใจในขณะพัก จากการศึกษาที่บัลติมอร์เกี่ยวกับการมีอายุเพิ่มขึ้น ( Baltimore Longitudinal study of Aging , BLSA ) เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายในการบีบตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการทำงานของหัวใจที่ดีขึ้นเป็นผลจากการปรับตัวของการทำหน้าที่ของระบบการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ

6) การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ( Disease less likely or less severe with age ) เช่น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเป็นกระบวนการที่มีความจำเพาะของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแปรผันได้มาก ถึงแม้ว่าการเสื่อมลงของอวัยวะต่างๆในร่างกายจะเกิดตามอายุชั้ก็ตาม นอกจากนี้ยังเป็นการยากที่จะแยกได้ว่าอาการและอาการแสดงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติของวัยสูงอายุหรือเกิดจากการเจ็บป่วยอย่างไรก็ตาม ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยที่มักพบในผู้สูงอายุจากการรวบรวมมีดังนี้ ( Kaine, D.et al., 1990 :825-837 ; Herbert, R. 1992: 95-96 )

1) การเกิดแผลบริเวณผิวหนัง ในผู้สูงอายุจะมีการเกิดแผลได้ง่ายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบผิวหนังชั้นต่างๆทำให้การรับรู้ต่อสิ่งที่มาสัมผัสผิวหนังได้ช้า ผิวหนังมีความไวต่อการถูกกระทบและเป็นอันตรายได้ง่ายจากการถูกความร้อนลวกผิวหนังเมื่อต้องหุงต้มอาหาร เนื่องมาจากความบอบบางของผิวหนังจึงทำให้เกิดแผลถลอกได้ง่ายขึ้น เส้นเลือดฝอยอาจถูกทำลายในขณะที่ทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว

2) การล้มในผู้สูงอายุ อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดจากภาวะบกพร่องในการมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว หรือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาไม่ถูกต้อง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การไม่ได้ออกกำลังกาย ปัญหาในการทรงตัว และการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้สูงอายุเกิดเนื่องจากสภาวะสุขภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอและการใช้พลังสำรองในการทำหน้าที่ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้น้อยลง ในผู้สูงอายุที่ต้องนอนอยู่บนเตียงจากการพักฟื้นหลังการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัด จะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่เต็มที่จากการที่กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรงและการทรงตัวทำได้ลำบาก เนื่องจากเกิดอาการหน้ามืดเวียนศีรษะที่เกิดขึ้นขณะเปลี่ยนอิริยาบถ

3) การหายใจสั้น อาจพบในผู้สูงอายุซึ่งมีอาการเหนื่อยง่ายเนื่องจากความสามารถในการทำงานของปอดมีความเสื่อมเพิ่มขึ้นจากการไม่ได้ออกกำลังกายเพียงพอหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่การหายใจมีเสียงดังวี๊ดเป็นความผิดปกติของการทำงานของระบบทางเดินหายใจ

4) เบื่ออาหาร จากการสูญเสียการทำหน้าที่ของต่อมรับรส การได้กลิ่น และการช้บน้ำลายน้อยลง รวมทั้งปัญหาของเหงือกและฟันทำให้ผู้สูงอายุมีความยากอาหารน้อยลง

5) ท้องผูก ในผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวและการบีบตัวของลำไส้ ( peristalsis )รวมทั้งการได้รับกากอาหารและน้ำไม่เพียงพอ มักเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาท้องผูกในผู้สูงอายุมากกว่าเกิดจากความผิดปกติของโรค



6) บัสดาวะกระปริดกระปรอย ในผู้สูงอายุมักพบปัญหาการควบคุมการขับถ่าย การกลั้นบัสดาวะไม่อยู่ เนื่องมาจากผนังกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ยึดเหนี่ยวบริเวณอุ้งเชิงกรานมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพศหญิง การกลั้นบัสดาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศชายมักมาจากต่อมลูกหมากโตไปกดทับบริเวณท่อบัสดาวะ

7) ปัญหาทางเพศในผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในผู้หญิงผนังช่องคลอดบางลงมีสารหล่อลื่นน้อยลงเกิดอาการระคายเคืองได้ง่ายจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน สำหรับในชายสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการขาดฮอร์โมนเพียงเล็กน้อยที่เป็นปัญหาทางเพศซึ่งมักพบร่วมกับการเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ และความผิดปกติด้านจิตใจ

8) ปัญหาความจำเสื่อม ความจำเสื่อมเป็นปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสับสนยุ่งเหยิงอันเนื่องมาจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางจะเห็นได้ชัดเจนในคนอายุมากกว่า 60 ปี ความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะนำไปสู่อาการหลงลืม (dementia) มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและการตอบสนองเมื่อต้องเผชิญต่อภาวะเครียด ในผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจากการสูญเสียบุคลิกภาพ ความเสื่อมในระดับเริ่มต้นคือ การสูญเสียความทรงจำ เช่น การจำชื่อคน สถานที่ การคิดคำนวณเลขทำได้ยาก ความสามารถในการจำที่เป็นเหตุการณ์ปัจจุบันจะเป็นไปในช่วงสั้นต้องหาวิธีการช่วยความจำ เช่น บันทึกรายการประจำวัน ผู้สูงอายุอาจมีความเสื่อมทางด้านเชาวน์ปัญญา (Cognitive impairment) เนื่องมาจากการเกิดโรค เช่น โรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายจะเป็นตัวชี้วัดความจำเป็นในการให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

กล่าวโดยสรุป สิ่งสำคัญของบุคคลในช่วงบั้นปลายชีวิต คือการมีสุขภาพที่ดี โดยมีโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆของร่างกายทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อพลังสำรองที่มีอยู่ในร่างกายและการนำพลังที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ การเจ็บป่วย และความเครียดที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่มากขึ้นเพียงใด



## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ (Health state) เป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในระยะเวลาแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลจะมีการผสมผสานโครงสร้างและการทำหน้าที่ให้เหมาะกับระยะพัฒนาการของบุคคล การเกิดการเบี่ยงเบนจากสภาพปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย (Orem 1991:181-183)

ความหมายของสุขภาพ เป็นภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ เป็นผลลัพธ์มาจากการดูแลตนเองนั่นเอง โดยประเมินได้จากความสมบูรณ์แข็งแรงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การที่บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ หมายถึง บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพที่อำนวยความสะดวกสูงสุด (Optimum health) มีพลังในตนเอง มีศักยภาพภายในหรือความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งบุคคลต้องใช้ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม เทคโนโลยี วัฒนธรรม ประเพณีที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลยึดถืออยู่ ซึ่งความสามารถของบุคคลที่มีอยู่นี้มากพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ การดูแลตนเองจะเป็นทางนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ (Orem 1985 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529:134)

Orem (1985: 154-156) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสุขภาพ ไว้ว่าเป็นกลไกที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของสิ่งมีชีวิต (biological life) เป็นการผสมผสานกันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะองค์รวม (wholeness) ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจิตใจจะเกี่ยวข้องกับแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจ ในด้านของอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ สิ่งที่เป็นในการควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความจริงเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ส่วนความหมายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Social aspects of health) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกัน ซึ่งสังคมจะมีอิทธิพลต่อบุคคลโดยเป็นตัวกำหนดความคาดหวังของบุคคล

นอกจากนี้บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องไม่สามารถแยกจากกันได้ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลและมีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง สภาพแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม บุคคลจะยอมรับตนเองและพัฒนาตนเองตามศักยภาพของบุคคลมีความพยายามที่จะได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล โดยบุคคลจะเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม (developmental environment) เป็นการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากกระบวนการสูงอายุกายได้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ซึ่งมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

## 2.3 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

จากแนวคิดสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการพิจารณาโครงสร้างและการทำหน้าที่ ภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยสลับกันไป เป็นกระบวนการของการเจริญเติบโตและระยะพัฒนาการอย่างหนึ่งของชีวิต บุคคลในวัยสูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงจากสาเหตุต่างๆทั้งจากกระบวนการสูงอายุ การเจ็บป่วย และความเครียดในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นลักษณะองค์รวมของบุคคล จากการศึกษาเอกสารต่างๆเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นมีดังนี้

### 2.3.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

#### จากกระบวนการสูงอายุ

เป็นภาวะที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ( Normal biological aging ) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนเมื่อมีการเจริญเติบโตเต็มที่จะเกิดความเปลี่ยนแปลงในระดับของเซลล์และอวัยวะต่างๆของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นการเกิดอย่างถาวรจนทำให้เกิดภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

Peterson M. (1994 : 46) กล่าวว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากกระบวนการสูงอายุคือการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกายซึ่งเป็นกลไกที่มีความซับซ้อน และมีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ จึงอาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีสมรรถนะเสื่อมลงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติจากความเสื่อมที่สัมพันธ์กับอายุ

Ebersole และ Hess (cited in Kaine D. et al. 1990: 855) กล่าวว่าการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายจะเริ่มเสื่อมลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยมักพบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายจะเริ่มเสื่อมลงในระยะของการมีอายุเพียง 40 ปีและจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงในระยะ 35 ปีต่อมาหรือมากกว่าก็ตามขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุ ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานภาพของบุคคล บทบาททางสังคม และ



การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่มีส่วนสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นมีการลดลงของพลังงานสำรองในการประกอบกิจกรรม(functional reserve)ประสิทธิภาพของระบบต่างๆของร่างกายในการประกอบกิจกรรมต่างๆจะลดลง จนถึงอายุ 80-85 ปี ก็จะเหลืออยู่ราวร้อยละ 55 ของวัยหนุ่มสาว การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมข้าง การปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย ( homeostasis ) และการรักษาระดับการทำหน้าที่ ของระบบต่างๆในร่างกายให้คงอยู่ในระดับเดิม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและการจัดการกับ ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปได้อย่างลำบาก ซึ่งถ้าหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็อาจทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลลดลงและเข้าสู่ภาวะพึ่งพาเร็วยิ่งขึ้น

Herbert (1992:93-96) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากกระบวนการสูงอายุ ว่าเป็นความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดที่ทำให้ภาพลักษณ์ที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นไปในด้านลบ โดยการ เข้าสู่วัยสูงอายุตามธรรมชาติอาจไม่มีผลกระทบจากความผิดปกติในการทำหน้าที่จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำรงชีวิต ประจำวันได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ แม้ว่าจะมีการลดลงของการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อและ อวัยวะต่างๆที่ทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายลดลงในขณะที่สมรรถภาพทางร่างกาย ยังคงมีอยู่และเป็นพลังสำรองที่จะสามารถนำมาใช้ในการทำหน้าที่ได้ ทั้งนี้โดยที่ร่างกายมี ระบบการรักษาความสมดุล และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนี้

1) การรักษาความสมดุลของร่างกาย ( Homeostasis ) สิ่งสำคัญในการรักษาการทำ หน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุให้เป็นปกติ คือ ความสามารถในการคงภาวะสมดุลไว้ ( ability to maintain homeostasis ) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการประสานหน้าที่กันของระบบต่างๆในร่างกาย ในผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีการรักษาความสมดุลในร่างกายได้เพียงพอ สิ่งที่ควรคำนึงถึงในผู้สูงอายุ คือในช่วงที่ร่างกายเกิดภาวะเครียดจะมีการลดลงของความสามารถในการปรับตัวของร่างกายต่อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยพบว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นช่วยให้เกิดความสอดคล้องและการผสมผสานการทำหน้าที่ของร่างกายเพื่อ รักษาความสมดุลได้ดียิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการสนับสนุนในการปรับสมดุลจะเกิด ความรุนแรงเกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถปรับตัวเกิดภาวะเครียดตามมาและเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แม้ว่าในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบ ภูมิคุ้มกันที่ทำงานที่ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการทำงานที่ของระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายที่ลดลงเพียงพอที่จะทำหน้าที่ในการคุ้มกันได้ในขณะที่ร่างกายมีภาวะสุขภาพปกติ

ดังนั้น อายุที่เพิ่มขึ้นจึงอาจไม่เป็นตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนถึงภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายในทางเสื่อมถอย ถ้าหากผู้สูงอายุมีการปรับ

ตัวได้กับข้อจำกัดที่เป็นอยู่ โดยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อช่วยให้การปรับตัวของผู้สูงอายุมีประสิทธิผลมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

### 2.3.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่จากการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย (Disease) เป็นภาวะที่มีการรบกวนการทำงานที่ของร่างกายจากสภาพเงื่อนไขต่างๆ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ (Peterson, M. 1994:46) สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ Yurick และ คณะ (1989:53) กล่าวว่าในผู้สูงอายุมักพบการเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า 1 โรคขึ้นไป การเกิดอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันซึ่งจะอยู่ในช่วงเวลา 3 เดือนแล้วหายไปจะพบได้น้อย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่และการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาในการปรับตัวนานจนเกิดความท้อแท้สิ้นหวังและสูญเสียคุณค่าในตนเอง

### 2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากการเกิดภาวะเครียด

การเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุ ทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานที่ของระบบต่างๆในร่างกายที่มีความซับซ้อน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (Loss of complexity in the dynamic of system function) ที่นำไปสู่ภาวะเครียด (Physiologic stress) ทำให้เกิดภาวะพร่องในการทำหน้าที่จากการที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ (Peterson, M. 1994:46)

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพของบุคคลในวัยสูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีสาเหตุจากกระบวนการสูงอายุ การเจ็บป่วย และภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ความผิดปกติในด้านโครงสร้างและความบกพร่องในการทำหน้าที่เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน มีความจำเพาะในแต่ละบุคคลและมีความแปรผันได้มาก โดยจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย



## 2.4 การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ( Health Assessment in Elderly ) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความผิดปกติในด้านโครงสร้างและภาวะพร่องในการทำหน้าที่ วิธีการในการประเมินมี 2 ลักษณะ ( Matteson & McConnel, 1988:60)

1) การประเมินแบบอัตวิสัย ( Subjective Assessment ) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเอง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการประเมินข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการตีความหมายตามความคาดหวังในตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2) การประเมินแบบภววิสัย ( Objective Assessment ) โดยประเมินจากการตรวจร่างกายและสัญญาณชีพซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพในแต่ละช่วงเวลาว่ามีความแข็งแรงสมบูรณ์หรืออยู่ในภาวะของการเจ็บป่วย การสังเกตจากลักษณะภายนอกโดยทั่วไปของบุคคลที่ปรากฏให้เห็น เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพในเบื้องต้นได้ว่าบุคคลมีสุขภาพดีหรือไม่ โดยบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้ในการประเมินเกี่ยวกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลในระยะพัฒนาการต่างๆ รวมทั้งการใช้เทคนิควิธีการในการรวบรวมข้อมูลและเกณฑ์ในการประเมินที่เหมาะสม

ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยการประเมินแบบภววิสัยจึงเป็นข้อบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ ซึ่ง ANA (1980 cited in Yurick, et al. 1989 : 53 ) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการช่วยให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพสุขภาพที่มีผลต่อสมรรถนะในตนเอง เพื่อให้บุคคลมีการจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสม และป้องกันโรคในระยะเริ่มแรก เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์แข็งแรงและพลังในตนเอง

## 2.5 การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

บุคคลมีความจำเป็นในการบริการสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ระยะพัฒนาการ และภาวะสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าการบริการสุขภาพ เป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความสำคัญในการส่งเสริมโครงสร้างการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ในแต่ละช่วงของชีวิต เนื่องจากในปัจจุบันการบริการสุขภาพได้เน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคในระดับปฐมภูมิ โดยถือเป็นความจำเป็นตลอดช่วงชีวิตของบุคคลทุกคนแม้ว่าจะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็ตาม

### 2.5.1 การบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

แนวคิดการบริการสุขภาพโดยให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ตามลักษณะโครงสร้างการทำหน้าที่และการพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล รวมทั้งในวัยสูงอายุซึ่งเป็นช่วงการพัฒนาการของชีวิตที่มีความสำคัญ จึงควรเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุโดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาโครงสร้างการทำหน้าที่ของร่างกายและป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นและตระหนักถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

Thatcher ( 1989 : 731 ) กล่าวว่า การใช้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีสถานบริการที่จัดขึ้นแตกต่างกันไปตามขนาดและลักษณะของชุมชน

Nicholassy ( 1994 :107 ) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพในชุมชนมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจในชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเองและตระหนักถึงการพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พยาบาลมีส่วนในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆขึ้นในชุมชน ( Community based program ) ในลักษณะของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ( Health promotion activities ) หรือการจัดบริการในลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองให้มีการฟื้นฟูสภาพและคงไว้ซึ่งศักยภาพที่มีอยู่เพื่อลดภาระแก่ครอบครัว เป็นการจัดบริการที่ให้ผู้สูงอายุได้ใช้แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

Simms , Price และ Ervin ( 1994:208 ) กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนว่าสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ มาตรฐานการบริการ ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการได้ง่าย การจัดบริการในลักษณะสหวิทยาการ ( Interdisciplinary healyh care team ) เพื่อมุ่งเน้นการดูแล ( caring focus ) ที่ครอบคลุมปัญหาในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดบริการที่เหมาะสมตามสถานภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ

Alford ( 1994 : 117 ) กล่าวว่า การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนทั้งบุคลากรและสถานบริการให้เกิดประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนที่ตนอยู่อาศัย



## 2.5.2 บทบาทของพยาบาลในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

Burnside (1988 : 966) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนของครอบครัว สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงมีดังนี้

- 1) เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ
- 2) เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและปัญหาสุขภาพที่พบได้ง่ายในผู้สูงอายุ
- 3) ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นของปัจจัยที่เป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 4) ทราบดีถึงการให้แหล่งบริการสุขภาพในชุมชนของผู้สูงอายุ ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการพิจารณาเครือข่ายในการส่งต่อ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- 5) ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ เพื่อให้การส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่
- 6) ประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ที่เป็นบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง

กล่าวโดยสรุป การบริการสุขภาพในผู้สูงอายุมีความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือการจัดบริการที่มีความครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการจัดบริการที่ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วม และเข้าถึงบริการได้ง่าย เพื่อให้การให้แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์

## 3. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย มีความเกี่ยวข้องกับจิตใจ เขาวนปัญญา และสังคม รวมทั้งการพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลให้สามารถดูแลตนเองในช่วงบั้นปลายชีวิตได้อย่างเหมาะสมเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ Staab และ Hodges (1996:484-485) กล่าวว่าโดยธรรมชาติบุคคลตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตและเรียนรู้วิธีการที่จะปรับตัวจากการอยู่ร่วมกันในสังคมในลักษณะของการอยู่อาศัยในครอบครัวภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นอยู่ โดยที่ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมเกี่ยวข้องกับบุคคลตามแนวคิดของโอเรม ครอบครัวเป็นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ( Orem

1991 : 293 ) ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในภาวะปกติและช่วยเหลือในขณะที่เกิดภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ในช่วงวัยสูงอายุหรือจากการเจ็บป่วย สิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในสภาวะการณ์เช่นนี้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ ซึ่งโอเริ่มกล่าวไว้ในปัจจัยพื้นฐานว่ามีเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองและมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นอยู่ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนโดยผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้

### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลต้องการการพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีดังต่อไปนี้

#### 3.1.1 ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพสรุปได้ดังนี้

Kaplan, Cassel และ Gore ( 1977:50-51 ) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ผู้นั้นไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Cobb (1976: 300-301 ) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและมีความผูกพันกันโดยการที่บุคคลได้รับความดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น

Langlie (1977: 252) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่า ช่วยให้ผู้คนที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆสามารถคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงบรรทัดฐานของสังคมและนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม

Berkman และ Syme(1979:202 ) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลที่แยกตัวจากสังคมจะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและมีโอกาสเจ็บป่วยได้



### 3.1.2 กลไกการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ

Cohen และ Wills (1985:310-359) ได้ทำการศึกษากลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1) แรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ดีและมีอารมณ์มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้นหรืออาจส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีนอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาต่างๆดีขึ้นทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงได้

2) แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียดที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การเจ็บป่วย เมื่อมีความเครียดบุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกด้อยคุณค่า เป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดพฤติกรรมเสี่ยง

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานซึ่งบุคคลควรได้รับ ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการเผชิญกับความเครียดของบุคคล เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อภาวะสุขภาพตามมา ซึ่งอาจสรุปกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม → สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เจริญเติบโต → การส่งเสริมสุขภาพ  
ในภาวะปกติ ( Growth - promoting environment ) ( Health promotion )

แรงสนับสนุนทางสังคม → ลดเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดภาวะเครียด → การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ  
ในภาวะปกติ ( Decreased stressful life events ) ( Health maintenance )

แรงสนับสนุนทางสังคม → ให้ข้อมูลย้อนกลับหรือยืนยันการกระทำ → การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ  
ในภาวะปกติ ( Feedback or confirmation of actions ) ( Health maintenance )

แรงสนับสนุนทางสังคม → ทำหน้าที่เป็นตัวลดความรุนแรง → การป้องกันการเจ็บป่วย  
ในขณะที่เผชิญเหตุการณ์ชีวิต ( Buffer function ) ( illness prevention )  
ที่เป็นภาวะวิกฤต

แผนภูมิที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ( Pender , N.J. 1987 : 308 )

### 3.1.3 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

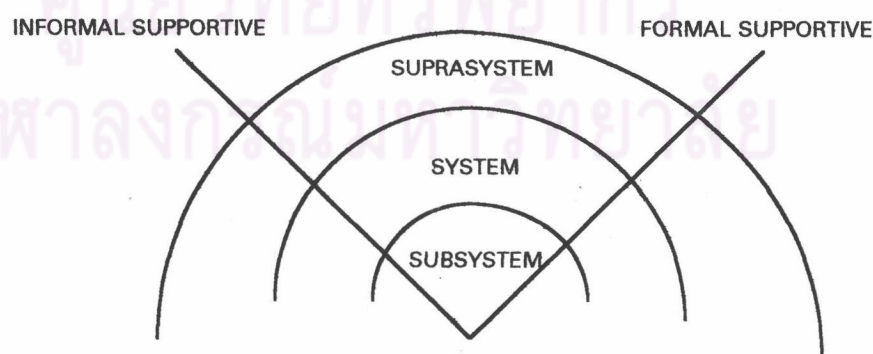
อาจจำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับแหล่งประโยชน์ได้ดังนี้ (Phillips, L.R. 1991:535-536)

1) Informal support เป็นกลุ่มที่มีลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสัตว์เลี้ยง ลักษณะการช่วยเหลือที่ไม่ต้องการการตอบแทนในเรื่องเงินทอง เป็นการให้ในด้านความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ดูแล ซึ่งบุคคลจะได้รับการตอบสนองมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของสัมพันธภาพและความเกี่ยวข้องของบุคคล โดยพิจารณาจากความใกล้ชิดผูกพัน การมีอำนาจ การพึ่งพาตนเองเป็นหลักสำคัญในการประเมินสัมพันธภาพ

2) Formal support เป็นกลุ่มที่มีการช่วยเหลือในลักษณะขององค์กร หรือสถาบันซึ่งมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในรูปแบบของศูนย์บริการต่างๆที่มีในชุมชน

### 3.1.4 โครงสร้างของแรงสนับสนุนทางสังคม

Phillips (1991:535-536) ได้อธิบายลักษณะของโครงสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุไว้ประกอบด้วย 1) subsystem เป็นส่วนพื้นฐานของโครงสร้างโดยเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นบุคคล สัตว์เลี้ยง 2) system เป็นลักษณะของการสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มบุคคล เช่น ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพ และ 3) suprasystem เป็นลักษณะการสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุกับองค์กรที่จัดโครงการต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างของแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ

ที่มา Social supports for the aged from a matrix composed of subsystems, systems, and suprasystems crossed by formal and informal support mechanisms. (Phillips, L.R. 1991:536)



Norbeck ( 1981 : 41-42 ) กล่าวถึงโครงสร้างของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเรียกว่า เครือข่ายทางสังคม( Social network ) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีจุดหมาย มีการให้ ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลโดยการพิจารณาความเหมาะสมของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับขึ้นอยู่กับ

1) ขนาดของกลุ่มสังคม คือจำนวนคนในกลุ่มสังคมที่บุคคลมีความสัมพันธ์ ซึ่งจะมี ผลต่อการสนับสนุนต่างๆที่บุคคลจะได้รับ

2) ชนิดของความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ซึ่ง ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วยอาจเป็นกลุ่มเครือญาติหรือไม่ใช่เครือญาติ มีความสัมพันธ์แน่น แฝง หรือ ไม่แน่นแฟ้น ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ

3) ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ คือ ระยะเวลาที่บุคคลติดต่อและรู้จักกันตั้งแต่เริ่มรู้จัก และดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกัน

4) ความถี่ในการติดต่อ ลักษณะโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลต้องพบปะ กันบ่อย การพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี

5) วิธีการที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลใช้อยู่เป็นประจำ

### 3.1.5 สัมพันธภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974:17-26 cited in Brandt & Weinert, 1981:277-278) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุน ทางสังคมในรูปแบบของความสัมพันธ์กับผู้อื่น ( model of relational function ) ประกอบด้วย

1) ความผูกพันใกล้ชิด ( Intimacy ) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดจากความเกี่ยวข้องหรือความ ใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นใจและให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ( Social integration ) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดจากการที่ บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมทำให้บุคคลได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง ( Worth ) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองจากการที่สังคม ให้การยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

4) การได้มีโอกาสอบรมเลี้ยงดูช่วยเหลือผู้อื่น ( Opportunity for nurturance )

5) การได้รับความช่วยเหลือ ( Assistance ) เป็นลักษณะการช่วยเหลือแบ่งปันด้านสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร

Norbeck (1982:22-24) กล่าวถึงสัมพันธภาพกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลไว้ดังนี้

- 1) บุคคลต้องการรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต
- 2) การรักษาสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม จะต้องมี การรับและการให้ ในระบบเครือข่ายของสังคม
- 3) แรงสนับสนุนทางสังคม จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่มั่นคงต่อกันจากความใกล้ชิดกัน หรืออยู่ในระบบขั้นต้นของเครือข่าย
- 4) สัมพันธภาพและการสนับสนุนทางสังคม เป็นพื้นฐานของบุคคลที่มีอยู่โดยธรรมชาติ
- 5) ชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลต้องการ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสถานการณ์
- 6) ชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสถานการณ์

Janzen และคณะ( 1989 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล 2538:6) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุที่มีต่อผู้อื่น ( Interpersonal relationships ) คือความสัมพันธ์เชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ (Qualitative social relationships ) โดยสัมพันธภาพนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของไมตรีจิต มิตรภาพ ความจริงใจ ความเกื้อกูล ซึ่งมีลักษณะของสัมพันธภาพดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน
- 2) การไปมาหาสู่กัน
- 3) ความพอกพอกใจซึ่งกันและกัน
- 4) ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม
- 5) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
- 6) ความรับผิดชอบต่อกัน
- 7) การสื่อสารได้เข้าใจ
- 8) ความรู้สึกร่วมสุขร่วมทุกข์
- 9) การมีอะไรคล้ายคลึงกัน
- 10) ความรู้สึกสนิทสนม
- 11) ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน
- 12) การเปิดเผยต่อกันและกัน
- 13) การยกย่องซึ่งกันและกัน



### 3.1.6 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

การพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปประกอบด้วย3องค์ประกอบ ( Kahn ,1979 cited in Phillips, 1991:536-537 ) สรุปได้ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( Affection ) หมายถึงการแสดงออกถึงความใกล้ชิดระหว่างกัน (intimate interaction) ( Barrera, 1981) การแสดงออกด้านความรู้สึกร่วมกัน(sharing) (Cobb,1976) และการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน การให้ความรัก ความเข้าใจ ( House,1981)

2) การสนับสนุนด้านการประเมิน ( Affirmation ) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า (appraisal) การกระตุ้น (encouragement)การแสดงการรับรู้ ( perception) และการให้ความสำคัญ (recognition) เช่น การยอมรับความสามารถที่มีอยู่ ( Caplan,1974 ; Cobb,1976 )

3) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ ( Aids ) หมายถึงการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การช่วยเหลืออุปกรณ์ สิ่งของต่างๆ (Instrument Aids) การช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร( Information Aids) และการช่วยเหลือให้บุคคลได้นำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ (Symbolic Aids ) ได้แก่ การให้คำแนะนำ แนวทางในการปฏิบัติ (Caplan,1974; House,1981) รวมทั้งการช่วยเหลือระหว่างกัน (reciprocity) เพื่อรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และการได้มีโอกาสการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการสร้างความพึงพอใจในชีวิต ( Homans,1961 )

กล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนช่วยเหลือ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมให้มีความครอบคลุมและตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในรูปแบบที่เป็นเครือข่ายทางสังคม ทั้งในลักษณะของformal และ informal รวมทั้งการพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับในด้านประสิทธิภาพของแหล่งที่ให้การช่วยเหลือ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน รวมทั้งผู้สูงอายุมีความต้องการการตอบสนองทั้งในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ เช่นเดียวกับการสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นสิ่งสำคัญในการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด รวมทั้งการคงไว้ซึ่งเครือข่ายทางสังคมเป็นกลยุทธ์สำคัญในการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ซึ่งได้มีการศึกษาถึงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีมาใช้และมีการพัฒนาขึ้นโดยมีการทดสอบเช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดสุขภาพจิต ( Psychometric testing of instrument ) ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษาเป็นแบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนตัว ( The Personal Resource Questionnaire : PRQ 85 - Part 2 ) สร้างโดย Brandt และ Weinert ( 1981 ) ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss ( 1974 cited in Brandt & Weinert 1981:277) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 7 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 7 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อโดยมีคะแนนระหว่าง 25- 175 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ Muhlenkamp ( 1985 cited in Weinert 1987 :275 ) ได้หาความเที่ยงของเครื่องมือ ( reliability ) ของแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ในผู้สูงอายุจำนวน 132คนโดยวัดความสอดคล้องภายใน ( Internal consistency ) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87ส่วน Catanzaro ( 1986 cited in Weinert 1987 : 275) นำแบบวัดไปใช้ในผู้ใหญ่วัยกลางคนจำนวน 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ0.90 และWeinert ( 1987 ) นำไปใช้วัดกับผู้ใหญ่วัยกลางคน จำนวน 132 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ0.89 หลังจากนั้นได้นำมาวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้าง( Construct validity ) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ( Factor analysis) ของแบบวัดโดยรวมผลการศึกษาทั้ง 3 เรื่องเข้าด้วยกันได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 248 คน พบว่าเนื้อหาของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้านแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ ความรักใคร่ผูกพัน การมีโอกาสในการดูแลและช่วยเหลือผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แสดงว่าองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 มิติ และแต่ละมิติแยกจากกันได้ จีรภา หงษ์ตระกูล ( 2532 ) ได้นำแบบวัดมาแปลเป็นภาษาไทยและปรับใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากการหาความสอดคล้องภายในกับตัวอย่างประชากรในงานวิจัยจำนวน100รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ0.90สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค ( 2535) นำแบบสอบถามที่แปลไว้ไปปรับใช้ในงานวิจัยผู้สูงอายุ จำนวน 149 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90



### 3.3 การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆที่มีความครอบคลุมในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Sutherland และ Murphy (1995:31-38 อ้างถึงใน ประพนอม โอทกานนท์,2538:117-118) ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม อันดับ 1 การให้ความรัก การดูแล เอาใจใส่ (Affective Support) อันดับ 2 การสนับสนุนด้านกำลังใจ การยอมรับในการทำกิจกรรมต่างๆ (Affirmative Support) อันดับ 3 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ โดยระบุแหล่งทรัพยากรที่ต้องการมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับมีความครอบคลุมความต้องการที่จำเป็น

การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ควรพิจารณาความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกับความจำเป็นของบุคคลในวัยสูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จะทำให้บุคคลมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเอง ตลอดจนเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1987:161-162) ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการตอบสนองด้านอารมณ์ Cobb (1979:300-304) กล่าวว่า การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ เป็นข้อบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น โดยที่บุคคลทุกคนต้องการรับรู้ถึงคุณค่าและยอมรับในความสำเร็จหรือความสามารถของตน รวมทั้งการรับรู้ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว จากการศึกษาแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Weiss(1974 cited in Brandt & Weinert, 1981: 277) กล่าวว่าความใกล้ชิดผูกพันทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู บุตรหลานหรือการช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้ ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก

จากการศึกษาแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สรุปลงประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุได้ดังนี้

1) ความใกล้ชิดผูกพัน เป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งมักพบว่าปัญหาทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนั้นการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านอารมณ์ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การได้พูดคุยกัน จะทำให้ผู้สูงอายุคลายความทุกข์ทางใจ

2) การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายและการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกว่าตนไร้คุณค่าส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในชีวิต จึงควรให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าผู้สูงอายุตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว โดยการให้ความเคารพและให้เกียรติในฐานะที่เป็นผู้มีพระคุณ การขอคำแนะนำปรึกษาในฐานะเป็นผู้ประสบการณ์ชีวิต การยอมรับในความสามารถที่ยังคงมีอยู่

3) การรับรู้ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการรักษาศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัวและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาททางสังคมตามความเหมาะสม ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยเหลือกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

4) การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือตนเอง จำเป็นที่จะต้องได้รับสิ่งเหล่านี้เพื่อช่วยในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5) การมีโอกาสในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา การได้มีโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่ตนมีอยู่จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ได้ทำประโยชน์กับครอบครัวและสังคม

ปัจจัยที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมีดังนี้

1) ที่อยู่อาศัย การจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตรวมทั้งพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากที่อยู่อาศัยเป็นสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพที่มีความ



เกี่ยวข้องกับและมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีดังนี้

ก. การจัดสภาพแวดล้อม โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม Kane, Ouslander และ Abrass (1994:12) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมควรมีบริเวณพอที่จะได้ใช้พลังงานและเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งพบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่และมีผลต่อภาวะสุขภาพ

ข. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายในการอยู่อาศัยจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย Yurick และคณะ (1989 : 654) กล่าวว่าปัญหาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีผลต่อสุขภาพ และสวัสดิภาพ บริเวณที่พื้กที่ไม่มีแสงแดดส่องถึงทำให้เกิดการขาดวิตามินดี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกที่ป้องกันกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ บริเวณทางเดินที่แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำที่ลื่นเวลาเปียกน้ำให้เกิดการล้มได้ง่าย และทางเดินขึ้นลงบันไดที่สูงชัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดข้อจำกัดในการเดินโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งทางขึ้นลงบันไดที่ไม่มีบริเวณที่พื้กจะทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่ายขึ้น

ค. การคำนึงถึงความสะดวกในการอยู่อาศัย การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น มีประตูเข้าออก และสถานที่กว้างขวางเพียงพอที่จะให้ผู้สูงอายุเคลื่อนย้ายได้สะดวก ในกรณีที่ผู้สูงอายุใช้รถเข็นนั่งควรจัดให้เตี้ยนอน เก้าอี้และที่นั่งขับถ่ายมีความสูงระดับเดียวกัน รวมทั้งทำที่เบ็ดก๊อกน้ำและสวิตช์เปิดปิดไฟฟ้า เพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ เก้าอี้สูงพอที่จะลุกยืนได้สะดวกมีพนักพิงและที่เท้าแขน เพื่อช่วยพยุงตัวเวลาลุกยืน การจัดสถานที่สะดวกเวลาเดิน เช่น บริเวณราวบันไดมีที่เกาะยึดเวลาเดิน บริเวณห้องน้ำมีราวที่เกาะยึดเวลาเดินในห้องน้ำป้องกันการลื่นล้มช่วยพยุงตัวเวลานั่งและลุกยืนเวลาขับถ่าย

จากการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม MacDonal ,Remus และ Laing (1994 :5-10) พบว่าผู้สูงอายุต้องการการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากและมีปัญหาสุขภาพ

2) อาหาร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุมีผลต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านการเตรียมอาหารที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน ย่อยง่าย มีกากใยอาหารเพื่อช่วยในการขับถ่าย และลดปริมาณไขมันลงเพื่อช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การดูแลเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัว เพื่อลดปัญหาด้านจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร การจัดให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานอาหาร ( Peirce, Fulmer, and Edelman, 1994 :638-639 )

3) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันอาการตึงบริเวณข้อต่อ และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดผลดีต่อร่างกายในการกระตุ้นการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนโลหิต มีผลต่อการย่อยและดูดซึมอาหาร ช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น กระตุ้นให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร การทำงานของระบบหายใจดีขึ้น และช่วยให้ร่างกายพักผ่อนได้เต็มที่ลดปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ การออกกำลังกายช่วยเพิ่มความทนทานให้แก่ร่างกาย ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายควรได้รับการตรวจสภาพร่างกาย ในระยะแรกเมื่อเริ่มออกกำลังกายไม่ควรหักโหม และให้ถือการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจทำโดยการลุกจากเตียง การนั่ง การยืน การเดิน เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง

4) การมีกิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกทางเพศยังคงเป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีลักษณะของความต้องการในด้านความสัมพันธ์ที่เป็นเพื่อน( companionship) การสัมผัส การติดต่อกับปฏิสัมพันธ์โดยความใกล้ชิดกัน และการรับรู้ความรู้สึกร่วมกัน แต่เนื่องจากการแสดงออกในเรื่องเพศของผู้สูงอายุมักได้รับการต่อต้านจากสังคม ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย และความผาสุกด้านจิตใจจึงควรให้ความเข้าใจถึงการมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุที่ยังคงมีอยู่และข้อจำกัดในการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในชายและหญิงสูงอายุ ( Ebersole and Hess, cited in Peirce et al. , 1994 :641)

5) การนอนหลับ เป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบคือในผู้สูงอายุคุณภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุง่วงนอนตลอดเวลา ( Timiras,1988 cited in Piece et.al 1994:641)การช่วยให้ผู้สูงอายุได้นอนพักผ่อนเพียงพอ โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ดีขึ้น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่เหมาะสมควรให้มีการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายและลดการนอนพักหลับในช่วงกลางวัน จะช่วยแก้ปัญหาการนอนหลับให้เข้าสู่แบบแผนที่เป็นปกติ ในผู้สูงอายุบางรายจะนอนไม่หลับ และมีอาการผิดปกติในช่วงกลางคืน



(Sundowning syndrome) เช่น มีประสาทหลอนในเวลากลางคืน จากผลของความเสื่อมทางสมอง ซึ่งควรได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างเหมาะสม (Thompson, 1992 cited in Peirce et al., 1994:641 )

6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญโดยให้การส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สร้างพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นวิถีชีวิตที่เสริมสร้างความดีงาม ความรู้สึกถึงความพอดี ความพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องระหว่างตนกับคนอื่น ๆ และกับธรรมชาติ ความพอใจเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความรัก ความหวัง การให้อภัย และการให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความสูงอายุและดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ( Bergern Thomas,1995 อ้างถึงใน ประพนอม โอทกานนท์ ,2538:124 )

7) การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนผู้สูงอายุให้เรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดด้านร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเสริมสร้างความแข็งแรง การสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจนเกิดผลสำเร็จ (Marten 1986 cited in Materson & McConnel 1988:60 ) การดูแลสุขภาพในยามปกติ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การค้นหาสิ่งผิดปกติก่อนมีอาการ เช่น การพาไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ เป็นการป้องกันโรคในระยะเริ่มแรก การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการตรวจร่างกาย เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุไม่อาจบอกได้ชัดเจน การตรวจสุขภาพ จะช่วยป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปกติ หรือมีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ดูแลในเรื่องการใส่ยาให้ถูกต้อง แนะนำให้งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดูแลรักษาในเรื่องการสวมใส่รองเท้าที่มีความเหมาะสม ช่วยแก้ไขปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง และการทรงตัวที่ผิดปกติ โดยการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือ เพื่อลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งพบได้บ่อยในวัยสูงอายุ เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาที่เป็นผลจากการล้ม นอกจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (National Committee for injury Prevention and Control:Injury prevention 1989 cited in Peirce et al., 1994:647-651)

8) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การแยกตัวจากสังคมและอยู่โดยลำพัง จากการสูญเสียคู่ชีวิต หรือบุคคลใกล้ชิด การย้ายที่อยู่ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงพบปะทสสถานภาพทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

กล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและช่วยให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้โดยการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม

#### 4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ ได้มุ่งเน้นความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการพิจารณาบุคคลในฐานะเป็นองค์รวม ในลักษณะกิจกรรมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความต้องการของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย

##### 4.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

###### 4.1.1 การดูแลตนเอง

โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเอง ( Self - care) เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมาย โดยกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเอง( Orem , 1991:158 ) เป็นการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่เป็นกระทำอย่างจงใจ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพ และความผาสุก ( Orem ,1991:164 ) ซึ่งความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลมีดังนี้ ( Orem , 1991:121 )

- 1) บุคคลมีความต้องการอากาศ อาหาร และน้ำ เพื่อใช้ในการดำรงชีวิต ทำให้กระบวนการของชีวิตคงอยู่ คงไว้ซึ่งโครงสร้าง และการทำหน้าที่
- 2) บุคคลมีพัฒนาการตั้งแต่เกิดจนโต โดยการรักษาและคงไว้ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัย
- 3) ความผิดปกติที่มีผลต่อโครงสร้างการทำงานที่และความผาสุก ทำให้บุคคลต้องการที่จะป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น



ความต้องการในการดูแลตนเอง (Self - care requisite ) แบ่งออกเป็น 3 ประเภทซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ( Orem , 1991: 127)

1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-care ) เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของบุคคลตลอดช่วงชีวิตขึ้นอยู่กับอายุระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และความผาสุก ประกอบด้วย

- ก. การได้รับอากาศอย่างเพียงพอ
- ข. การได้รับอาหารและน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ
- ค. การควบคุมการย่อยอาหารและการถ่ายเทของเสียออกจากร่างกาย
- ง. การรักษาสสมดุลระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับการพักผ่อน
- จ. การรักษาสสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- ฉ. การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
- ช. ส่งเสริมให้ตนเองได้ทำหน้าที่และการมีพัฒนาการในการดำรงชีวิตอย่างปกติ

2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care ) เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของบุคคล ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิตซึ่งมีความแตกต่างกัน และมีผลต่อพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย

- ก. การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมกระบวนการตามระยะพัฒนาการโดยพิจารณาจากความจำเป็นในการดูแลตนเอง
- ข. การจัดหาและการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อตนเองในสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลหรือเพื่อบรรเทาความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะคุกคามที่เป็นอันตรายต่อพัฒนาการของบุคคล

3) การดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน (Health Deviation of Self-care) ที่เกิดจากกรรมพันธุ์ โครงสร้างการทำหน้าที่ที่ผิดปกติรวมทั้งความบกพร่องที่เกิดจากการดูแลรักษา ดังนี้

- ก. การแสวงหาและการยึดมั่นในการช่วยเหลือด้านการแพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- ข. เรียนรู้ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพ
- ค. ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ง. เรียนรู้ที่จะขจัดอาการไม่สุขสบาย
- จ. ปรับอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ภาพลักษณ์ในตนเอง (Self image) ที่เป็นอยู่
- ฉ. เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

กล่าวโดยสรุป โอเร็ม ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต โครงสร้างและการทำหน้าที่ ให้คงอยู่ในสภาพปกติ เสริมสร้างศักยภาพของบุคคลตามระยะพัฒนาการ ป้องกันและควบคุมผลที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บและพยาธิสภาพ ส่งเสริมให้เกิดความผาสุก การตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับภาวะสุขภาพ เป็นการป้องกันการเกิดโรคในระยะเริ่มแรกและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ช่วยควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ให้เป็นอันตรายต่อชีวิต

จากการวิเคราะห์ความต้องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเตรียมพร้อมและก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมดังนี้

1) การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทและดูแลให้มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้ปอดมีการขยายตัวดีขึ้นและการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีสารอาหารครบทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน รวมทั้งได้รับน้ำอย่างเพียงพอวันละประมาณ 1500 ซีซี จำนวนแคลอรีในแต่ละวันเฉลี่ยประมาณ 1,200-2,000 แคลอรี ขึ้นอยู่กับอายุและการปฏิบัติกิจกรรม (Peirce, Fulmer, and Edelman 1994: 638-639)

2) การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล และการขับถ่ายให้เป็นปกติ ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายมีผลกระทบต่อความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Kaine, D. et al. 1994: 837) ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ต้องรีบลุกเข้าห้องน้ำเวลาปวดเนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และหน้าท้อง รวมทั้งการขมิบก้นจะช่วยลดปัญหาการกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ รับประทานอาหารที่มีกากใยเพียงพอวันละ 15 กรัม และผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ เพื่อลดอาการท้องผูก และช่วยแก้ไขปัญหาระบบอวัยวะที่ไม่สมดุลในร่างกายจากการขับปัสสาวะบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Peirce, et al., 1994: 639)

3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการกระทำกิจกรรมและการพักผ่อน ซึ่งจะช่วยดำรงภาวะสุขภาพที่ดีในด้านร่างกายและความผาสุกด้านจิตใจ ผู้สูงอายุควรได้มีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอาการตึงบริเวณข้อต่อและกล้ามเนื้อซึ่งจะมีผลต่อความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรง (Peirce et al., 1994: 640) Timiras (1988 cited in Peirce et al., 1994: 641) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดแต่เนื่องจากบุคคล



ในวัยสูงอายุมักพบปัญหาในการหลับที่ตื่นๆเวลากลางคืน นอนหลับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งคุณภาพของการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกง่วงนอนอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อนจะมีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ (Hewes and Hannigan, 1995:164)

4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่โดยลำพัง กับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุควรมีเวลาที่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง เพื่อจะได้มีเวลาพักผ่อน ลดความเหนื่อยล้า และมีพลังสำรองไว้ใช้ต่อไป เป็นการลดความตึงเครียดให้แก่ร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุควรรักษาการติดต่อกับสังคมไว้โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาบทบาทหน้าที่ และคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทรงตัวไม่ดีและความบกพร่องของการมองเห็นจึงควรจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

6) ส่งเสริมการทำหน้าที่เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ ตามข้อจำกัดด้านร่างกาย โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม การจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในยามปกติ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย การรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสมรรถนะเพื่อช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ซึ่งจะช่วยลดภาวะเครียดและการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในช่วงบั้นปลายชีวิตการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การตรวจรักษาและติดตามอาการการได้รับยาตามการรักษาของแพทย์ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Davis C. et al. 1990 : 11)

7) การช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุ และการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อความมั่นคงในชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา ยอมรับสภาพความเป็นจริงและมองเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียต่างๆอย่างเหมาะสม ยอมรับความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย สามารถเผชิญต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น (ANA, 1980 cited in Yurick A. et al 1989:53) ศาสนาจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคลในช่วงบั้นปลายชีวิต Marilyn (1973 อ้างถึงใน ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2538:17) กล่าวว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะหันมาสนใจ และมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ทั้งนี้เพราะการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายเป็นการเข้าใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตหรือความตาย ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่เหนืออำนาจบังคับของมนุษย์ ศาสนาจึงเป็นเครื่องเชื่อมโยงมนุษย์เข้ากับสภาพที่อยู่เหนือธรรมชาติโดยเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูง

อายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักเพื่อให้มีจิตใจที่สงบสุข ศาสนาจึงมีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 4.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง

Orem (1991:145) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ( self - care agency) เป็นพลังความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการควบคุมกระบวนการดำรงชีวิตคงไว้ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ และพัฒนาการของบุคคล การรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และการทำหน้าที่ตามปกติ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ อายุ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ชีวิต ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเผชิญกับสภาพแวดล้อม ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับซึ่ง Gast และคณะ ( 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล,2537:32-36) ได้วิเคราะห์หามโนคติความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับสูงขึ้นไป ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ10ประการเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง รายละเอียดของความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ( Gast et.al 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 33 )



1) ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นในระยะเวลาต่างๆของการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

ก. การคาดการณ์ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งสำคัญในการปรับการดูแลตนเอง

ข. การปรับเปลี่ยน (Transition) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นและสามารถปฏิบัติได้

ค. การลงมือปฏิบัติ (Production operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

## 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

Orem & Taylor (1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2537:34) กล่าวถึงพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

ก. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองและภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยสำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

ข. ความสามารถควบคุมพลังงานของร่างกายให้เพียงพอในการดูแลตนเอง

ค. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น และปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

ง. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

จ. แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

ฉ. มีทักษะในการตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติการที่ได้ตัดสินใจ

ช. มีความสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

ซ. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

ฌ. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

ญ. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและดำเนินชีวิตโดยใช้การดูแลตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้

(knowing) กับ 2 ) ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ซึ่งในทางสรีระและจิตวิทยา แบ่งเป็น การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และ ความจำ โดยที่ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานดังนี้

ก..ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้การรับรู้เหตุการณ์ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการใช้เหตุผล

ข. หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

ค. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตนเอง

ง. การเห็นคุณค่าในตนเอง

จ. นิสัยประจำตัว

ฉ. ความตั้งใจ

ช. ความเข้าใจในตนเอง

ซ. ความห่วงใยในตนเอง

ฌ. การยอมรับตนเอง

ญ. การจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ

ข. ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปโอริเอม ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองว่า บุคคลมีความต้องการการเรียนรู้ เข้าใจ และมองเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการในปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องขึ้นอยู่กับความรู้ภูมิภาวะ ประสบการณ์ชีวิต เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้บุคคลสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลเกิดโอกาสในการเรียนรู้การดูแลตนเองจากครอบครัวและชุมชน กระบวนการในการเรียนรู้ จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และความผาสุกของชีวิต บุคคลมีความต้องการในการดูแลตนเอง(Self- care requisite ) ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาจนเป็นกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองทั้งในภาวะปกติ เพื่อส่งเสริมบุคคลตามระยะพัฒนาการ ประคับประคองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยใช้ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตนเองในการควบคุมการทำหน้าที่และพัฒนาการภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการในการดูแลตนเองและมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลในด้านโครงสร้างการทำหน้าที่ อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ทั้งในด้านโครงสร้างการทำหน้าที่ในวัยสูงอายุ



จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระบวนการรับรู้ของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆอยู่ตลอดเวลา และการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกและความพึงพอใจของบุคคลได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าทำให้บุคคลให้ความหมายต่อการรับรู้สิ่งต่างๆนั้นอย่างไร การรับรู้จึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านความคิด

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้กับความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองในด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งแนวคิดของการรับรู้ขั้นนั้นได้ถูกจัดไว้ในส่วนของความสามารถพื้นฐานในการกระทำ ( Orem & Taylor ,1986 :48 )นอกจากนี้ความสามารถพื้นฐานในการกระทำ ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ความสนใจ ความจำนั้นยังเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถที่จะรู้ และความสามารถในการกระทำ ( Knowing and Doing Capabilities) เมื่อบุคคลมี “ความสามารถที่จะรู้และความสามารถที่จะกระทำ” ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในตนเอง การตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับในตนเอง ความเอาใจใส่ในตนเอง การยอมรับภาวะสุขภาพในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่เมื่อบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองดีแล้วก็จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผล ซึ่งเป็นการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้ หากขาดคุณสมบัติดังกล่าวจะทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยความสนใจและความตั้งใจในการดูแลตนเอง ความสนใจในสุขภาพตนเอง ความเข้าใจในสุขภาพตนเอง ทำให้บุคคลนั้นไม่อาจพัฒนาความสามารถ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ในที่สุด นั่นก็คือ บุคคลเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง

#### 4.1.3 ภาวะพร่องในการดูแลตนเอง

Orem (1991:173-174) กล่าวถึงระยะที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเองรวมทั้งความต้องการในการบำบัดรักษา ( Therapeutic Self - care Demamd)ในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง ( Self-care Deficit ) โดยที่ความสามารถในการดูแลตนเองถูกกระทบจากภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ ทำให้บุคคลเกิดข้อจำกัดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือพึ่งพาเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดย

การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพที่เป็นอยู่ ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ควบคุม และปฏิบัติตนเองให้สามารถทำหน้าที่เพื่อแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองจะพิจารณาได้จากภาวะพร่องในการดูแลตนเองโดยการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพร่องในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดจะทำให้บุคคลเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ( Orem 1991:343-359 ) สรุปได้ดังนี้

1) การคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำ สาเหตุของภาวะพร่องมาจาก

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น ความไม่สุขสบาย การผ่าตัด ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร และปัญหาในช่องปาก รวมทั้งความผิดปกติทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร ข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้อื่นถึงความต้องการอาหารและน้ำ ความไม่คุ้นเคยกับอาหารที่จัดเตรียมให้

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อตามขนบธรรมเนียม ประเพณี การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รบกวน เช่น เสียงดังเกินไป หรือ อยู่ในสภาพที่ไม่คุ้นเคย

2) การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ พบว่ามีสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพสุขภาพร่างกาย มีการขัดขวางของอากาศในการหายใจเข้าออก จากพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น มีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจส่วนต้น ปริมาณและความจุอากาศในถุงลมปอดน้อยลง การจำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหน้าอก และกระบังลม การเปลี่ยนแปลงลักษณะการหายใจจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สภาพแวดล้อมมีภาวะมลพิษในอากาศ มีปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ 10-20% ในอากาศที่หายใจทำให้ปริมาณก๊าซออกซิเจนในอากาศลดลง มีก๊าซพิษที่ระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ ควันพิษ และสารเคมีที่ปนเปื้อนในอากาศ เช่น สารตะกั่ว รวมทั้งการอยู่ในสถานที่อับทึบ ไม่มีอากาศถ่ายเท

3) การคงไว้ซึ่งการย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสียที่ปกติ

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพสุขภาพร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร ทำให้ไม่สามารถควบคุมการกลั่นอุจจาระปัสสาวะได้ ระบบทางเดินอาหารอุดตัน จากการเกิดเนื้องอก การติดเชื้อ หรือจากการผ่าตัด ความรู้สึกที่รบกวนการขับถ่าย เช่น ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ข้อจำกัดในการ



เคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขยับถ่าย เนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเอง ในด้านการขยับถ่าย

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่ในการขยับถ่ายไม่เป็นสัดส่วน สถานที่ไม่สะดวกในการขยับถ่าย ไม่มีที่สำหรับทำความสะอาดหลังการขยับถ่าย หรือ สถานที่ไม่ปลอดภัยในการขยับถ่าย

การขยับเหวี่ยงออกจากร่างกาย อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสภาพอากาศ พยาธิสภาพของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้การขยับถ่ายเหวี่ยงออกได้น้อย

4) การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่โดยลำพัง และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อจำกัด ในการรักษาสมดุลระหว่างการอยู่โดยลำพัง และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย เช่น ความบกพร่องในการมองเห็น และการได้ยิน

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในการใช้เวลาว่าง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกล หรือ การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้ขาดการติดต่อกัน

5) การรักษาสมดุลในการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ปัจจัยที่รบกวนมีดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยมากเกินไป ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย สภาพจิตใจและอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ทำให้อนอนหลับ การใช้อานอนหลับเป็นประจำ

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความไม่เหมาะสมของแหล่งประโยชน์และเวลา เช่น การเปลี่ยนแปลงประเภทหรือเวลาในการทำกิจกรรมรวมถึงการสนับสนุนยินยอมและการให้คำแนะนำของผู้ใกล้ชิด สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ความไม่คุ้นเคย ทำให้มีผลต่อการทำกิจกรรม และการพักผ่อน มีเสียงดังรบกวนการนอน

6) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุก ปัจจัยที่รบกวนมีดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่รู้สึกตัว ง่วงนอน เพลีย ไม่มีแรง การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เนื่องจากการทรงตัวไม่ดี สภาพทางอารมณ์ เซาวนด์ปัญหาที่บกพร่อง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเอาใจใส่ต่อตนเอง การไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ข. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และการรักษาสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ ครอบครัว หรือชุมชน ไม่

ได้ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ ควบคุมอันตรายจากสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น ขาดความเอาใจใส่ในการดูแล ผู้ดูแลที่อยู่ในภาวะเครียด ทำให้เกิดการใช้อารมณ์ที่รุนแรง การทำร้ายร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งอันตรายที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพอากาศ และภูมิประเทศ ในบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และสถานที่พักผ่อนไม่ปลอดภัย

#### 7) การส่งเสริมให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ ปัจจัยที่รบกวนมีดังนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ข้อจำกัดด้านความจำ สภาพทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการรับรู้ การใช้เหตุผล ความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือ ไม่ยอมรับในสภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง และสภาพแวดล้อม หรือสนใจมากเกินไป ภาวะพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมีผลต่อการจัดสภาพแวดล้อม การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นบกพร่อง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

ข. ปัจจัยทางสังคม เช่น ขาดการยอมรับและสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและเพียงพอที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต

## 4.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายโดยการคาดการณ์เป็นการหาข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เข้าใจความหมายของเหตุการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจในสิ่งที่ควรกระทำ และจะกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง แล้วจึงกระทำกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ตลอดจนตรวจตราผลของการกระทำว่าควรจะปฏิบัติต่อไปหรือไม่ การที่บุคคลจะมีความสามารถดังกล่าวได้จะต้องมีพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นสื่อกลางระหว่างการทำหน้าที่ของบุคคลกับการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการดูแลตนเอง ( Orem & Taylor ,1986:48 ) ดังนั้นในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองจึงอาจประเมินได้จากพลังความสามารถ 10 ประการ แต่การทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองยังไม่ได้พอ เพราะบุคคลอาจมีพลังความสามารถ 10 ประการ แต่ความสามารถนั้นแต่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลตนเอง ( Kearney & Fleischer 1979 : 25-34 )

จากการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล ( 2537:305-306 ) ได้กล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง(Capabilities for Self-Care Operation ) โดยนักวิจัยมีความเชื่อว่าการวัดในระดับนี้ เป็นการทำนายการกระทำการดูแลตนเองที่ใกล้เคียงที่สุดและยังสะท้อนให้เห็นถึงพลังความสามารถ 10 ประการ รวมทั้งความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานโดยใช้เป้าหมายของการดูแลตนเองในการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ( Self-care



requisites ) เป็นเกณฑ์และสร้างคำถามที่บ่งบอกถึงความสามารถที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายของการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ โดยไม่คำนึงถึงการประเมินกิจกรรมในการดูแลตนเอง เนื่องจากอาจแตกต่างกันตามสิ่งแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองมีดังนี้

1) The Appraisal Self - Care Agency : Form A( ASA Scale ) เครื่องมือนี้สร้างโดย Eversและคณะ ( 1985 ) และกลุ่มนักวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุและทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ( Construct validity ) และความเชื่อมั่น ( Reliability ) ของเครื่องมือนี้ว่าเพียงพอที่จะทดสอบทฤษฎี เป็นแบบสอบถามมีข้อความจำนวน 24 ข้อ และเป็น Likert Scale 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 15 ข้อ ด้านลบ 9 ข้อ

เครื่องมือนี้ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไปทั้งภาวะปกติ แต่จะต้องดัดแปลงเมื่อนำไปใช้กับบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยต่างๆเพื่อให้เหมาะสมกับโรคและแผนการรักษา เครื่องมือนี้ได้รับคำวิจารณ์จาก Orem ว่าเป็นแบบวัดการกระตุ้นพลังความสามารถ และการริเริ่มการดูแลตนเอง( engaged in self-care operation ) คำถามในแต่ละข้อเป็นการให้เลือกตอบว่านำความสามารถในการดูแลตนเองมาใช้หรือไม่ เครื่องมือนี้จึงสามารถประเมินการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ (Evers,1989:33อ้างถึงในชวลี โฆษิตธาภิวัฒน์ 2534: 22-23)

สมจิต หนูเจริญกุล (2531 )เป็นผู้แปลและนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ได้มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ศึกษาในกลุ่มต่างๆ ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ไปจนถึงผู้สูงอายุ นิรนาท วิทโยคกิตติคุณ ( 2534 ) และสุวิมล พนารัตนกุล ( 2534 ) นำแบบวัดมาปรับใช้กับผู้สูงอายุ โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .49 ซึ่งค่อนข้างต่ำ จึงนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยปรับข้อความเป็นด้านบวกจำนวน 23 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจ นิรนาท วิทโยคกิตติคุณ (2534) ได้นำไปใช้วัดผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 คน และ สุวิมล พนาวัฒนกุล (2534) นำไปใช้วัดกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย จำนวน106 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.89 ตามลำดับ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ได้นำไปใช้วัดในผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดงจำนวน149คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 ชวลี โฆษิตธาภิวัฒน์ ( 2534) ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยต่อหินเรื้อรัง โดยปรับเนื้อหาและมาตราส่วนประมาณค่าของแบบวัดจาก 5 ระดับเป็น 3 ระดับเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ เนื่องจาก

เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต่อหินเรื้อรัง จำนวน 16 คน หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 แล้วปรับก่อนนำไปใช้วัดจริงกับผู้ป่วยโรคต่อหินเรื้อรังจำนวน 100 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.83

2) The Exercise of Self-Care Agency ( ESCA ) เป็นเครื่องมือวัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างโดย Kearney และ Fleischer ( 1979 :25-27) เป็นการประเมินการดูแลตนเองใน 5 มิติ ประกอบด้วย (1) เจตคติในการดูแลตนเอง (2) แรงจูงใจในการดูแลตนเอง (3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลตนเอง (4) การให้คุณค่าและความสำคัญต่อสุขภาพ (5) การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ลักษณะของเครื่องมือเช่นเดียวกับ ASA Scale คือเป็นแบบ Likert scale มีจำนวนคำถาม 43 ข้อ จากการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างชนิดแยกตัวประกอบ ( Factor analysis ) พบว่าเครื่องมือชุดนี้ยังขาดความตรงเชิงโครงสร้างตามที่เสนอไว้และยังมีความไม่ชัดเจนของเนื้อหาของเครื่องมือและครอบคลุมพอที่จะนำมาใช้ในการทดสอบทฤษฎี

สมจิต หนูเจริญกุล ( 2537 : 307) ได้กล่าวถึงการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองว่าได้รับการวิจารณ์โดยนักวิจัยต่างๆว่า ไม่แตกต่างจากการวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง เพียงแต่ข้อคำถามมีลักษณะความเป็นนามธรรมที่รวมกิจกรรมย่อยต่างๆเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามบุคคลที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองและเครื่องมือ ASA Scale และ ESCA Scale ที่กล่าวมาเป็นการวัดการปฏิบัติดูแลตนเอง

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง กับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์การดูแลตนเองของ Orem (1985 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ 2534:1 ) กล่าวว่า บุคคลใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลกระทำขึ้นเพื่อดำรงรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองไว้เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ดังนั้นบุคคลต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอนโดยเสาะหาความรู้ ความหมายของเหตุการณ์แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป็นความจำเป็นที่บุคคลจะต้องกระทำเพื่อการดำรงและรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะต้องใช้ทรัพยากร หรือ ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ทั้งหมดเรียกว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ( Self - care Agency ) ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานจากการเรียนรู้ของบุคคลนั้นๆจะด้วยสติปัญญา ความอยากรู้อยากเห็นของตน การสอนแนะนำของบุคคลอื่น หรือการทดลองทำและลงมือทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเองก็ตาม เมื่อบุคคลมีพัฒนาการตามวัยจะสร้างสมประสบการณ์



มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไป การเรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ๆเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง การเรียนรู้เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่ง Zarls(1987:701) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อบุคคลอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่จากการรับรู้สิ่งต่างๆที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวันและความคาดหวังที่เกิดจากการรับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาซึ่งจะช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการจากความคาดหวังที่เกิดขึ้นด้วยตนเองในลักษณะความต้องการในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อคงบทบาทหน้าที่ในการดำรงชีวิต โดยจัดแบบแผนสร้างความคุ้นเคย เพื่อให้เป็นแบบอย่างและมาตรฐานของตนเองในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติซึ่งในผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลงบุคคลในวัยสูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติ เพื่อให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างเป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองโดยการปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่จำเป็นต่อภาวะสุขภาพ นำไปสู่ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงอาจกล่าวได้ว่าการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การที่บุคคลจะกระทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจเอาใจใส่ต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มองเห็นคุณค่าในตนเอง นั่นก็คือกระบวนการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยการเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดีและแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีความสนใจมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และฝึกฝนตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้มีสุขภาพดีและมีอายุที่ยืนยาว ( Sapp and Blesmer ,1994:3-11)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการจัดระบบการดูแลตนเอง การจัดการด้านความปลอดภัย การใช้แหล่งประโยชน์ร่วมกันและการช่วยเหลือพึ่งพา จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเองและแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลมีความจำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ทำให้เกิดพลังความสามารถที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลตนเองและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูงขึ้นไปโดยมีกลไกที่เป็นหลักสำคัญคือ

การรับรู้ที่จะส่งผลต่อความสามารถในการใช้เหตุผลที่เหมาะสม การฝึกทักษะในการเรียนรู้ ทำให้สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับสุขภาพได้ถูกต้องตามความเป็นจริงส่งผลต่อภาวะสุขภาพเป็น ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายของการดูแล ตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้ บุคคลควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและช่วยดูดซับความเครียดให้ น้อยลง (Cohen & Wills, 1985 : 310-359)

นอกจากนี้โอริเอมได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและ ภาวะสุขภาพไว้ว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรง ไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคเป็น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ ซึ่ง ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี กล่าว คือบุคคลนั้นจะสามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายที่เป็นปกติ รวมถึงการที่ บุคคลมีการควบคุมผลกระทบจากการรักษาและพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยปราศจาก ภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ความสามารถในการดูแลตนเองจะแสดงออกในรูปของพฤติ กรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งในด้าน โครงสร้างและการทำงานของร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็น การพัฒนาการของบุคคลเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยผ่านขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ เมื่อบุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้จะส่งเสริมให้โครงสร้างการทำงานที่และการ พัฒนาการของบุคคลเป็นไปได้ถึงขีดสูงสุด โดยที่ความสามารถของแต่ละบุคคลในการดูแลตน เองจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญซึ่งผู้วิจัย คาดว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สรุปแนวคิดในการศึกษาดังนี้





## 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ ( 2533 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์,2539 : 13-14)ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทยทุกภาคของประเทศ จำนวน 478 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60- 85 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนร่วมกับครอบครัวทั้งที่อยู่ในเขตชุมชน และเขตเมือง ไม่มีข้อจำกัดในการได้ยิน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดี  
 2) การปฏิบัติตนด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี โดยประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดูแลตนเองในด้านอาหาร และน้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน รวมทั้งพฤติกรรมอนามัยอื่นๆ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การแสวงหาความรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิต

3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองยังมีความสามารถสูงในเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ มีความรู้และประสบการณ์ของตนเอง มีความสามารถและมีเวลาในการทำกิจกรรมอาสาสมัคร มีความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี สามารถเผชิญเหตุการณ์วิกฤตได้ดี

4) ผู้สูงอายุรับรู้ตนเองว่ามีประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนสูงในเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ ช่วยรับผิดชอบงานภายในบ้านเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวและชุมชนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆของสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มต่างๆในชุมชนได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงว่าผู้สูงอายุไทยโดยทั่วไป มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในเกณฑ์ดีมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่ามีความสามารถดูแลตนเอง ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชน ได้ข้อมูลเหล่านี้นับว่าเป็นประโยชน์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ(2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์และผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้นจำนวน 120คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์และคณะ(1985) และแบบวัดภาวะสุขภาพของเดนีส (Denyes,1980) ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพโดยตนเองตาม



การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดมาปรับใช้กับผู้สูงอายุหลังจากการแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปทดสอบหาความเที่ยงกับตัวอย่างประชากรในการวิจัยได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองจากการวัดค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 และแบบวัดภาวะสุขภาพได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88 ผลการวิจัยพบว่า

1) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ

(  $r = .52$  ,  $p > .001$  )

2) ในการศึกษาตัวแปรทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจากปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 27

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถทดสอบความตรงตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค ( 2535:24-32 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งมารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร เลือกโดยการเจาะจงคุณสมบัติจำนวน 149 คน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ของแบรนต์และไวท์เนอร์ท แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล ผลการวิจัยพบว่า รายได้ ระยะเวลาในการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิต พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 29.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (  $r = .73$  ,  $p < .001$  )

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค ( 2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และเพื่อหาตัวแปรทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งมารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 149 คน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลตอนที่2ของแบรนต์และไวท์เนิร์ท(1981)แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพ ของวอลสตันและคณะ(1978) และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ(1985) ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาในการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยเพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐานพบว่า ระยะเวลาในการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่น สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

สุตา วิไลเลิศ ( 2536 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา จำนวน 170 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและแบบวัดภาวะสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ0.77และแบบวัดภาวะสุขภาพเท่ากับ 0.81ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $r = .48$  ,  $p < .001$  ) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บ่งชี้ว่าผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีจะมีภาวะสุขภาพที่ดี

พิชญภรณ์ มูลศิริ และคณะ ( 2536 ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พ้นจากสภาพการทำงานหรือเกษียณอายุเนื่องจากเหตุสูงอายุเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจำนวน 700 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจหาความเที่ยง และมีค่าความเชื่อมั่น .789 กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ 639 คน ผลการศึกษามีดังนี้



- 1) การศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณ พบว่า
    - ก. การปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
    - ข. การปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า
      - การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านอารมณ์มีการปรับตัวได้มาก
      - การปรับตัวด้านสภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว การปรับตัวด้านสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายการปรับตัวด้านความมั่นคงในการดำรงชีวิตและการปรับตัวด้านกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
  - 2) การศึกษาปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ ด้านความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตหลังเกษียณและด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา พบว่า
    - ก. ปัจจัยด้านการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณ อยู่ในระดับปานกลาง
    - ข. ปัจจัยด้านความต้องการในการดำรงชีวิตหลังเกษียณอยู่ในระดับปานกลาง
    - ค. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา อยู่ในระดับมาก
  - 3) การปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณมีความแตกต่างกันทางด้านชีวสังคม ดังนี้
    - ก. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยผู้ที่เป็นโสด และคู่มือมีการปรับตัวได้มากกว่ากลุ่มอื่น
    - ข. ผู้สูงอายุที่มีฐานะต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน
    - ค. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปรับตัวได้มากกว่ากลุ่มอื่น
    - ง. ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสบุตรหลานมีการปรับตัวได้มากกว่ากลุ่มอื่น
    - จ. ผู้ที่มีอาชีพรับราชการมีการปรับตัวได้ดีกว่าอาชีพรับจ้าง
    - ฉ. เพศต่างกันปรับตัวไม่แตกต่างกัน
    - ช. ผู้สูงอายุที่จำนวนปีหลังเกษียณต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
    - ซ. ผู้สูงอายุที่สภาพการมีบุตรต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
    - ด. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
  - 4) ผู้สูงอายุที่มีการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน
  - 5) ผู้สูงอายุที่มีความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตหลังเกษียณต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน
  - 6) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน และความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณ
- ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2537) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชนบทและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 314 คน และในสถานสงเคราะห์ จำนวน 360 คน จากผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์ทั่วประเทศ เลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบตรวจร่างกาย และแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงและความเที่ยง ผลการวิจัยพบว่า

1) ในชมรมผู้สูงอายุ มีการรายงานการได้รับบริการพยาบาลของผู้สูงอายุ ใน 4 เรื่อง คือ การยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน การยอมรับนับถือในฐานะผู้อาวุโส การจัดให้มีการบำบัดรักษาสิ่งผิดปกติ การจัดการให้มีการตรวจการได้ยินโดยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานที่ตั้งของชมรม ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุมีความต้องการการพยาบาลในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ การจัดการให้มีการตรวจไขมันในเลือด การบันทึกจำนวนครั้งการมาใช้บริการ การตรวจสายตา การตรวจภาวะชืดในรูปร่างกาย การเอ็กซเรย์ปอด และการตรวจการได้ยิน

2) ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 19.23 มีปัญหาเรื่องการช่วยตนเอง ร้อยละ 19.00 มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นอัมพาต หรือหลงลืมขั้นรุนแรง ร้อยละ 36.92 มีปัญหาเรื่องเขavnปัญญา และร้อยละ 71.15 มีปัญหาเรื่องเศร้าซึม

ผู้สูงอายุ มีความต้องการการพยาบาลในเรื่องสุขวิทยาของเล็บ ผิวหนัง และผม ความต้องการการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมและความเจ็บป่วยของร่างกาย 3 อันดับแรก ได้แก่ การพยาบาลในเรื่องกระดูกและข้อ พบร้อยละ 77.69 เหนืออกและฟัน พบจำนวนเท่ากับการขับถ่าย ปัสสาวะ คือร้อยละ 75.76

การทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค และตามสังกัด พบว่าทุกกิจกรรมการพยาบาลในทุกเรื่อง คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานในสถานสงเคราะห์ ได้แก่ บุคคลากรพยาบาล และบุคคลากรที่ได้รับการฝึกฝนด้านการสูงอายุมิ่จำนวนไม่เพียงพอ และมีความจำกัดในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลความต้องการบริการพยาบาลในชมรม และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุซึ่งจะใช้ในการจัดให้มีบริการพยาบาลให้เพียงพอต่อไป

Hubbard, Muhlenkamp และ Brown ( 1983:266-270 ) ศึกษาเรื่อง The Relation Between Social Support and Self-Care Practicesเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไปที่มาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มีรับ



บริการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต (The Lifestyle Questionnaire) แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resources Questionnaire) ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อนำแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรที่เป็นปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม

Muhlenkamp และ Sayles (1986 : 334-338) ศึกษาเรื่อง Self-Esteem , Social Support, and Positive Health Practice เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชนมีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่รายงานด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง และแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ path analytic techniques เพื่อหาตัวแปรที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่าการรับรู้คุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าบุคคลที่การรับรู้คุณค่าในตนเองและมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Miller M.P. (1991: 38-51) ศึกษาเรื่อง Factors Promoting Wellness in The Age Person :An Ethnographic Study เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 6 คน พบว่ามีปัจจัย 2 ประการที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ความผาสุกในชีวิต ปัจจัยแรก คือ การมีกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การมีกิจกรรมทำให้ไม่มีเวลาว่างมากเกินไปและผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน มีความเห็นว่ากิจกรรมต่างๆเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน ในขณะที่การทำกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสังคมและบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเองและเกิดความรู้สึกภูมิใจ รวมทั้งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิต ปัจจัยที่สอง คือการมีเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่า การมีชีวิตอยู่ตาม

ลำพังเป็นชีวิตที่ไร้แห้ว ผู้สูงอายุจึงควรรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างในครอบครัวและการให้ความสำคัญกับผู้ใกล้ชิดซึ่งมีความเข้าใจกัน มีการติดต่อกับญาติพี่น้องและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวจะทำให้เกิดพลัง เกิดกำลังใจ มีความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตได้

Shu Yu (1995:31-40 ) ศึกษาเรื่อง A Study on Functioning for Independent Living among the Elderly in the Community เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิต และศึกษาระดับความสามารถของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 247 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นำมาปรับและใช้วัดกับตัวอย่างประชากรในการวิจัยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 ผลการวิจัยพบว่า

- 1) อายุ ภาวะสุขภาพ จำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความต้องการบริการสุขภาพ ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 2) ภาวะสุขภาพ จำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแล เป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
- 3) ระดับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในเกณฑ์ดี

การวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนะให้มีการศึกษาปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ประสพการณ์ชีวิต แหล่งประโยชน์ การใช้บริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน และมีการศึกษาในชุมชนต่างๆที่มีวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทางสังคมที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ