

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

Self-Care Behaviors of the Elderly

ฐิตินันท์ นาคphu¹ และอาจินต์ สงทับ²

Thitinan Nakphu¹ and Archin Songthap²

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Doctor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²Faculty of Public Health, Naresuan University

Received: May 4, 2018

Revised: August 2, 2018

Accepted: August 2, 2018

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยมุ่งเน้นในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากสถิติประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2560 คิดเป็น 16.7% ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งเมื่อเทียบกับเมื่อ 10 ปีก่อน คือ ปี พ.ศ.2550 มีผู้สูงอายุเพียง 10.7% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจากการคาดประมาณของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Fund for Population Activities) ระบุว่าในปี ค.ศ.2030 ประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีมากถึง 25% ของจำนวนประชากรทั้งหมด กลุ่มวัยผู้สูงอายุนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหรือด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย ทั้งนี้ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งจำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงให้ได้มากที่สุด รูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีหลายรูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, การดื่มน้ำให้เพียงพอ ฯลฯ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ เช่น การยอมรับการเปลี่ยนแปลง, การทำตนให้เป็นที่เคารพ ฯลฯ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น การใช้บริการระบบบริการสาธารณสุข, การไปรับการตรวจจากแพทย์ ฯลฯ ทั้งนี้การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป รวมทั้งลดแนวโน้มการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุและลดค่าใช้จ่ายจากทางภาครัฐ ในการใช้งบประมาณกับการจัดระบบการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอีกด้วย

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุ

Abstract

The article objective is to present the concepts of self-care behavior among the elderly. According to the National Bureau of Statistics, the trend of elderly population has increased continuously. The elderly population in 2017 is 16.7% of the total population which compared to 10 years ago, 2007 was just 10.7% of the total population. Referring to estimation from the

United Nations Fund for Population Activities specify that Thai elderly population will reach 25% of the total population in 2030. Moreover, the elderly have not only physiological or physiological changes but also psychological, emotional and social changes in the meantime. In addition, the elderly are divided into 3 groups: social groups, home and bed group. It is necessary to focus on the elderly to have appropriate health care behaviors in order to reduce the incidence of dependence especially home and bed group. However, self-care behaviors of the elderly are varied, including self-care behaviors, such as eat foods that are beneficial to health, drink enough water and etc. Secondly, self-care behaviors according to developmental stages that includes accepting change, making oneself respected and etc. Third, the essential self-care behaviors when there are condition problems which include the use of public health services, medical visits and etc. In conclusion, to have proper self-care behaviors will significantly help the elderly to get healthy as well as better quality of life. It also reduces the tendency of dependence on the elderly and costs of the government about the budget of long-term care system for elderly people with dependence.

Keywords: behavior, self-care, elderly



บทนำ

สหประชาชาติได้รายงานไว้ว่า จำนวนผู้สูงอายุของโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี ค.ศ. 2015 มีจำนวน 900.9 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวนเพิ่มเป็น 2,092 ล้านคน (United Nations, 2015) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ (aged society) โดยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรืออายุตั้งแต่ 65 ปี มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (Institute of Geriatric Medicine, 2010) จากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม นำมาซึ่งปัญหาและผล

กระทบในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (Orem, 1991) ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ที่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการไม่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นต้น (Kamrat et al., 2011; Udompanit, 2011) ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ พบได้ถึง 1 ใน 3 ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และยังคงคร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (Department of Disease Control, 2015) ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

เสนอแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำความเข้าใจและเป็นแนวทางในการหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุตามมา

นิยามของผู้สูงอายุ

การกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน เช่น กฎหมาย สภาพสังคม สภาพความเป็นอยู่ และประเพณีของแต่ละประเทศ ซึ่งการกำหนดว่าอายุเท่าใดที่ใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้ว่าเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น มิได้มีข้อตกลงที่เป็นสากลที่ใช้เหมือนกันในทุกประเทศ แต่มีความแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยที่กล่าวไปแล้วข้างต้น สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น ส่วนใหญ่กำหนดนิยามของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (National Statistical Office, 2004) ส่วนในประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุตามนิยามของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับ พ.ศ. 2546 โดยระบุว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (Ministry of Social Development and Human Security, 2011) และได้มีการใช้นิยามของผู้สูงอายุนี้ในการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มต้นได้รับสิทธิและการดูแลต่าง ๆ จากทางราชการ เช่น ช่วงอายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การเกษียณอายุของข้าราชการ เป็นต้น (Ramkhamhaeng University, 2009)

สำหรับประวัติความเป็นมาของคำว่า “ผู้สูงอายุ” นั้น เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นผลจากการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดยมี พลตำรวจตรีนายกองใหญ่ อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (หลวงอรรถสิทธิ์สิทธิสุนทร) เป็นประธาน ได้มีมติกำหนดให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “ชรา” เนื่องจากคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุด ทрудโทรม ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง แต่คำว่า “ผู้สูงอายุ” นั้น หมายถึง ผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ ซึ่งให้ความหมายในเชิงการ ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพ (Ramkhamhaeng University, 2009)

ความเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยของผู้สูงอายุ

กระบวนการของความชราหรือความแก่ (aging process) คือ กระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนกระทั่งคลอดออกมาเป็นทารก และค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงวัย โดยในระยะแรกที่มีการเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เซลล์ในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างมากกว่าการเสื่อมสลาย แต่เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เซลล์ในร่างกายจะเริ่มมีการสลายของเซลล์มากกว่าการเสริมสร้าง ซึ่งทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Aldwin & Glimer, 2004) ซึ่งนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหรือด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ อีก ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบผิวหนัง (เริ่มเหี่ยวย่น แห้ง ขาดความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อน้อยลง), ระบบประสาทรับสัมผัส (มีการเสื่อมลงของตามองเห็นไม่ดี ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ไขมันของลูกตาลดลง รูม่านตาเล็กลง หนังตาตก), ประสาทรับเสียง (หูตึง ประสาทรับเสียงเสื่อมลง), ประสาทรับกลิ่น (ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลง การรับรู้รสน้อยลง), ระบบประสาท (เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำเสื่อม ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง), ระบบทางเดินอาหาร (ต่อมน้ำลายขยับน้ำลายออกมาน้อย เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง รับประทานอาหารไม่สะดวก ภาวะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง), ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (การเคลื่อนไหวช้าลง กระดูกบาง เปราะและหักง่าย กระดูกเสื่อมลง น้ำไขข้อลดจำนวนลงและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง), ระบบทางเดินหายใจ (ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดี กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม), ระบบหัวใจและหลอดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลังลง หลอดเลือดแข็งตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น), ระบบทางเดินปัสสาวะ (ไตเสื่อมลง กล้ามเนื้อ

หูดของท่อปัสสาวะหย่อน กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ปัสสาวะลำบาก), ระบบต่อมไร้ท่อ (ต่อมไธสมองสมองส่วนหน้าเสื่อม การผลิตฮอร์โมนต่ำลง) (Aldwin & Glimer, 2004)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ อาจพบปัญหาทางอารมณ์และจิตใจในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ เช่น เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีความเสื่อมโทรมของร่างกาย การเกิดภาวะทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การถูกลดบทบาทในสังคม คู่สมรสหรือคนในครอบครัวเสียชีวิต เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนสามารถสร้างความกระทบกระเทือนอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละคนจะมีการปรับตัวในชีวิตได้แตกต่างกัน บางคนอาจเกิดความวิตกกังวล น้อยใจ หงุดหงิดง่าย มีภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความกลัว หรืออาจแสดงออกโดยการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด นอนไม่หลับ เป็นต้น ผู้สูงอายุบางรายที่เผชิญกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจเป็นเวลานาน และไม่สามารถหาวิธีการรับมือกับปัญหาเหล่านี้ได้ อาจนำไปสู่ภาวะทางสุขภาพที่รุนแรงขึ้น เช่น การเกิดโรคทางจิต การคิดฆ่าตัวตาย ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น (Keawkwangwan, 2006)

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มในการได้รับอิทธิพลจากตะวันตกมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบหลาย ๆ อย่างต่อผู้สูงอายุตามมา เช่น การขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มักจะถูกทอดทิ้ง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงเป็นภาระต่อสังคมตามมานอกจากนี้อิทธิพลของความเจริญแต่เพียงวัตถุในสังคมมีส่วนทำให้วัฒนธรรมที่ดีงามในอดีตเริ่มเสื่อมถอยไป เช่น การเคารพนับถือผู้อาวุโส ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกมองเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (behind the time) ถูกลดบทบาทความสำคัญ เป็นเพียงผู้ฟังพียงอาศัย ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น (Keawkwangwan, 2006; Tongkamrod, 2002)

ประเภทของพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้สูงอายุ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติทั้งทางที่ดีและไม่ดี เช่น การแสวงหาการรักษา การซักถามถึงอาการของตน การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การลดหรือเลิกพฤติกรรมที่จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น (Eliopoulos, 1995; Miller, 1995)

ลักษณะของพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเอง เป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังการกระทำ โดยผู้สูงอายุก่อนมีวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1991) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ

1. พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักโภชนาการ, การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว, การอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี, การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก, การดูแลสุขภาพด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ, การมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม, การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ, การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น, การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เป็นต้น

2. พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี และสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับ

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิตได้ดี แต่ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ จะทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพยายามปรับตนเอง เช่น การเข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง การฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงในลาภ ยศ สรรเสริญ หมั่นทำความดี การทำตนให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป การทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง การใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน การทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เป็นต้น

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้บริการจากระบบบริการสาธารณสุข, การไปรับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก, การปฏิบัติตัวตามการวินิจฉัยโรคและแผนการรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ, การขอความช่วยเหลือจากคู่สมรส ญาติหรือเพื่อนบ้าน และการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วย เป็นต้น (Rattana, 2014; Buntae, 2011)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพิจารณาและตัดสินใจ (intentional phase) ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ โดยบุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เบื้องต้นจะต้องมีรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก มีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีการระบุทางเลือกในสถานการณ์นั้น ๆ จากนั้นก็ต้องมีการตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งต้องใช้ความรู้ ทักษะในการสังเกต และทักษะในการคิด เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ระยะที่ 2 การดำเนินการกระทำ (productive phase) ซึ่งจะกระทำหรือปฏิบัติหลังจากที่ได้วางแผนและตัดสินใจไว้ โดยการกระทำนั้นจะต้องมีระบบและต่อเนื่อง

ตลอดจนต้องมีการประเมินผลของการกระทำว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ในระยะนี้จะต้องใช้ทักษะในการวางแผน การจัดการ การประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางไว้ (Eliopoulos, 1995; Miller, 1995)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถของผู้สูงอายุในการสร้างพัฒนาการในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ รู้จักคาดการณ์ ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป

ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป บางคนรับรู้ถึงข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเอง แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง บางคนรับรู้ประโยชน์แต่เพียงผิวเผิน โดยไม่รู้ว่าก่อผลดีในระยะยาวให้แก่ชีวิตตนเองได้อย่างไร ดังนั้นการอธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นเสมือนการเปิดกว้างทางข้อมูลมากขึ้น ซึ่งจะเสริมสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจ ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในทุกระดับ ซึ่งรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ ล้างมือ สระผม ตัดเล็บ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น

2. เป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้โดยการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3. เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะที่เป็นจริง โดยผู้สูงอายุจะสามารถหา

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในหลายรูปแบบ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เลือกใช้วิธีการทำสมาธิบำบัดลดอาการเจ็บปวดจากโรค เป็นต้น

4. สามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลรักษารูปแบบใหม่ ๆ เช่น การพัฒนารูปแบบการบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เลิกสูรา หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการลดน้ำหนัก เป็นต้น

5. เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง การที่ผู้สูงอายุสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้นั้น จะต้องมีความรู้และความสามารถในการบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันที่เข้าสู่ยุคดิจิทัล มีสื่อโซเชียลมีเดียที่มีข้อมูลล้นหลามเข้ามาจำนวนมาก ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ง่าย รวมถึงนโยบายด้านผู้สูงอายุ เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในองค์กร ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น รวมทั้งมีองค์ความรู้สามารถวิเคราะห์และทราบถึงสภาวะสุขภาพของตนเองได้ (Rattanai, 2014)

บทสรุป

เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ (1) การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกาย (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ และ (3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของแต่ละบุคคล หากผู้สูงอายุรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงและมีความเสื่อมสภาพช้าลง แต่หากผู้สูงอายุไม่มีการดูแลตนเองเท่าที่ควร ก็จะทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น เกิดการเจ็บป่วย บางรายต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง รวมทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ตามไปด้วยพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและหน่วยงานสุขภาพในการดูแลระยะยาว ควรประกอบไปด้วยพฤติกรรมใน 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (2) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และ (3) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นความตระหนักต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นเรื่องจำเป็น ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพิจารณา และสามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีแบบแผนขั้นตอน และเป้าหมายที่ชัดเจน เมื่อทำการปฏิบัติหรือการกระทำจนถึงขีดสูงสุด จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนยังนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายหรือมาตรการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



References

- Aldwin, M. C. & Glimer, F. D. (2004). *Health, illness and optimal aging: biological and psychosocial perspectives*. California: Kate Peterson.
- Buntae, U. (2011). *Research and development of behavior of elderly by strategic*. Doctor of philosophy (Development Strategy) Thesis, Phetchaburi Rajabhat University. (in Thai)
- Department of disease control. (2015). *Manual of support management of long term service public*

health system for elder who depend on well-being guarantee system. Bangkok: National health security office. (in Thai)

Eliopoulos, C. (1995). *Manual of gerontological nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.

Institute of Geriatric Medicine. (2010). *Readiness to elderly care model*. Retrieved from <http://v2.agingthai.org/page/2060> (in Thai)

Kamrat, K., Jongwutiwes, K., Mahakhan, P., & Prasertsuk, N. (2011). *Factor of behavior of the elderly in western part of Thailand*. Doctor of Education (Lifelong Education and Human Development) Thesis, Silpakorn University. (in Thai)

Keawkangwan, S. (2006). *All of age period with life developmental psychology*. Bangkok: Thammasat University. (in Thai)

Miller, C. A. (1995). *Nursing care of older adult theory and practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Ministry of Social Development and Human Security. (2011). *The act on the elderly 2003 (A.D.)*. Bangkok: Sugarcane Planter Cooperatives of Thailand. (in Thai)

National Statistical Office. (2004). *World population: Thai population*. Retrieved from http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47. Html (in Thai)

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. St Louis: Mosby.

Ramkhamhaeng University. (2009). *History of elderly day*. Retrieved from http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def_history.htm (in Thai)

Rattana, S. (2014). *Manual of elderly care*. Bangkok: Sangdao. (in Thai)

Tongkamrod, R. (2002). *The psycho-social in Elderly*. Retrieved from http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html (in Thai)

Udompanit, N. (2011). *Caring for the elderly with chronic illness*. Retrieved from http://rehab.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=372 (in Thai)

United Nations. (2015). *Population division living arrangements of older persons around the world*. Retrieved from <http://www.un.org/en/events/olderpersonsday>

United Nations Fund for Population Activities. (2015). *Elderly population in 21st century: celebration and challenges (summery for executive)*. Bangkok: UNFPA and HelpAge International. (in Thai)

