

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา การใช้กระบวนการกลุ่ม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ มาประกอบในการทำวิจัยดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดและทฤษฎี
 - 4.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 4.2 แบบจำลองทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง
 - 4.3 ผู้สูงอายุกับการเรียนรู้
 - 4.4 เทคนิคการสอนผู้ใหญ่
 - 4.5 กระบวนการกลุ่ม
 - 4.6 การกระตุ้นเตือน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเปลี่ยนกลับคืนเหมือนเดิมไม่ได้ ซึ่งขบวนการนี้จะเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยที่เป็นผู้ใหญ่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งต่างจากสิ่งที่พบในวัยหนุ่มสาว การกำหนดบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากกำหนดให้บุคคลมีอายุ 60 ปี แล้ว ยังมีการกำหนดอีกลักษณะหนึ่ง โดยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุ โดยสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดไว้ว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น (the young elderly) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ถึง 74 ปี

ผู้สูงอายุวัยท้อ (the old elderly) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Yurick et al., 1980, p. 31 อ้างถึงใน สุชาติ นิมนานิตย์, 2540, หน้า 394)

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ (elderly) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน

คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (physiological change)
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (psychological change)
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (social change)
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (behavioral change)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต และมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน กระบวนการดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ศักยภาพของอวัยวะระบบต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดความสามารถลง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุ แตกต่างกันไปตามตำแหน่งของร่างกายเช่น บริเวณหน้าจะมีรอยตีนกาบริเวณหางตา บริเวณคอมีรอยย่นมาก เพราะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ผิวหนังมักซีดไม่มีน้ำมันวล์ เนื่องจากหลอดเลือดฝอยบริเวณหน้าลดลง ใบหน้าบางคนมีตุ่มนูนแข็งคล้ายหูด บางคนหน้าเป็นฝ้ามากขึ้น บริเวณแขนขา หลังมือมีไขมันใต้ผิวหนังน้อยเช่นเดียวกัน ทำให้มองเห็นเป็นรอยย่นชัดเจน ผิวหนังบาง มองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังได้ชัด ผิวหนังมักแห้งและลอก ทำให้มีอาการคัน เนื่องจากต่อมไขมันใต้ผิวหนังขับไขมันได้น้อยลง บางแห่งมีจุดเหมือนขี้แมลงวันมากขึ้น บางแห่งมีรอยด่างและสีไม่สม่ำเสมอเรียกว่าด่างกระ บริเวณผิวหนังของผู้สูงอายุ เมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้ามากเพราะเซลล์แบ่งตัวได้ช้าลง หลอดเลือดประทำให้การงอกใหม่ของหลอดเลือดฝอยลดลง และมักเป็นแผลกดทับได้ง่ายเพราะประสาทสัมผัสไม่ดี

1.2 ระบบประสาทและสมอง การเปลี่ยนแปลงของสมองมักจะเป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่เฉพาะเจาะจง จะพบว่าสมองของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง เซลล์ประสาทลดลงจากวัยหนุ่มสาวประมาณ 6.7 % (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538, หน้า 12) ผู้สูงอายุบางรายมีอาการสั่นของมือและศีรษะ (senile tremor) เชื่อว่าเกิดจากสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เช่น โดปามีน (dopamine) สูญเสียการควบคุมการทำงานประสานกันของสมอง การนำกระแสประสาทจะช้าลง ผู้สูงอายุจึงตอบสนองต่อการกระตุ้นและปฏิกิริยาสะท้อนกลับช้าลงกว่าปกติ ความแม่นยำ

จะเสียไปมาก เนื่องจากการทำงานของสมองและอวัยวะต่าง ๆ ไม่ประสานกันเท่าที่ควร ร่วมกับความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ และการเสื่อมของกระดูกและข้อ ทำให้ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุจากการหกล้มได้ง่าย การเสื่อมถอยของระบบประสาทจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกจะบางลง เพราะมีการเกาะของแคลเซียมลดลง เนื่องจากการใช้แรงงานในชีวิตประจำวันลดลง กระดูกจึงรับแรงที่มากกว่าที่มันสามารถรับได้ ซึ่งแรงที่มากกว่าที่กระดูกนี้สามารถกระตุ้นการสร้างกระดูกให้หนาขึ้นได้ สาเหตุอีกประการหนึ่งเกิดจากการขาดโปรตีนและเกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามิน หรือขาดฮอร์โมน เอสโตรเจน ซึ่งช่วยในการดูดซึมแคลเซียม และมีการจับแคลเซียมในเนื้อกระดูก จึงมักพบภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) ในเพศหญิงหลังหมดประจำเดือนมากกว่าเพศชาย การเกิดภาวะกระดูกพรุนทำให้ผู้สูงอายุมีกระดูกเปราะและหักง่ายแม้ได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อย ข้อกระดูกต่าง ๆ ก็เสื่อมลงเช่นกัน โดยเฉพาะข้อที่ไม่มีการใช้งานจะเสื่อมมากกว่า

ระบบกล้ามเนื้อ บริเวณกล้ามเนื้อจะลดลงและปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น ความตึงของกล้ามเนื้อลดลง และพลังอ่อนลง การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อเสื่อมลง การตอบสนองของกล้ามเนื้อช้ากว่าเดิม ความเร็วในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว

1.4 ระบบประสาทสัมผัส มีการเปลี่ยนแปลงของ ตา หู ประสาทสัมผัสรสและกลิ่น ดังนี้

ตา ลักษณะตาผู้สูงอายุจะเล็กลง หนังตาบนจะตกเนื่องจากความยืดหยุ่นของหนังตาลดลง หนังตาล่างจะบวมเนื่องจากไขมันที่อยู่ใต้ลูกตาอื่นออกมาเพราะผนังกันไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อม่านตาหย่อน ทำให้รูม่านตาสีดำกว่าวัยหนุ่มสาว รูม่านตาหดและขยายช้า ประสาทตาจะเสื่อมลง การมองเห็นไม่ดี แก้วตาขุ่น ลานสายตาแคบลง การปรับตัวต่อความสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสีและความชัดของภาพลดลง

หู หูชั้นกลางมีการเปลี่ยนแปลงของแก้วหู คือ มักจะแข็งและฝ่อ หูชั้นในจะมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลง ซึ่งจะสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงมากกว่าเสียงที่มีความถี่ต่ำ รวมทั้งทำให้การทรงตัวไม่ดีมีอาการเวียนศีรษะได้บ่อย

ประสาทรับรสและกลิ่น ความรู้สึกในรสชาติของสิ่งต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากคัมรับรสอาหารสูญเสียหน้าที่ โดยเฉพาะรสหวานและรสเค็ม ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่หวานจัดและเค็มจัดมากขึ้น ส่วนรสขมและรสเปรี้ยวจะยังปกติ ทำให้มีผลต่อความอยากอาหารและพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ความสามารถในการรับกลิ่นลดลง เนื่องจากจำนวน

ไปประสาทรับกลืนมีจำนวนน้อยลง จะขาดความสามารถในการแยกแยะกลิ่นสิ่งของต่าง ๆ ทำให้ขาดความสดชื่นในชีวิต

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มักเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุประมาณ 40 ปี มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดและหัวใจ หัวใจอาจโตขึ้น เกิดขึ้นเนื่องจากปริมาณของเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มมากขึ้น ลิ้นหัวใจจะแข็งตัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น ผนังเซลล์ของเส้นเลือดหนา แข็งและขาดความยืดหยุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นเลือดแดง รวมทั้งมีการสะสมของไขมันและแคลเซียม มีโคเลสเตอรอลเข้าไปแทรกในผนังหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดตีบลง ความยืดหยุ่นเสีย เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจ และ ไต ทำให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานลดลง

1.6 ระบบทางเดินหายใจ สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อของปอด ทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าไปในร่างกายได้น้อย ระบบหายใจลดประสิทธิภาพลงประมาณร้อยละ 50 ทำให้เกิดการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจได้ง่าย อาจทำให้หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพองด้วย

1.7 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารและความอยากอาหารลดลงเนื่องจากความสามารถในการรับกลืนและรสลดน้อยลง น้ำย่อยของต่อมได้ลันจะมีปริมาณลดลง หลอดอาหารเยื่อทางเดินอาหารเสื่อมสภาพ ตับอ่อนผลิตน้ำย่อยได้ลดลง ตับเสื่อมสภาพ ทำให้การดูดซึมแคลเซียมและธาตุลดลง นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงของลำไส้ กล้ามเนื้อของลำไส้หย่อน สมรรถภาพย่อยอาหารเป็นไปอย่างเชื่องช้า การเคลื่อนไหวของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารช้าลง ทำให้ท้องผูกได้ หรืออาจมีการถ่ายอุจจาระกระปริบกระปรอยได้ เนื่องจากการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของทวารหนัก

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่าง ๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ และ ตับอ่อนจะทำงานลดลงทำให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ตับอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่กล่าวมา ล้วนเป็นเหตุให้ความสามารถในการปรับตัวทางร่างกายลดลง การเกิดโรคในผู้สูงอายุจึงเป็นได้ง่าย และต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น แม้จะเป็นโรคเดียวกัน

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพ จากการศึกษาของ แมคคอย และคณะ (McCoy et al., 1980,

อ้างอิงใน สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538, หน้า 19-20) พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพเกิดขึ้น แม้มีอายุมากขึ้น ลักษณะบุคลิกภาพจะยังคงเป็นไปเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา และจะยังมีลักษณะชัดเจนมากขึ้น ลักษณะดังกล่าวจะเป็นอยู่ต่อไปอย่างราบรื่นตามสภาพของร่างกายและสถานการณ์ในชีวิตที่ประสบ แต่เมื่อไรก็ตามที่รู้สึกว่ายู่ร่วมกับผู้อื่นลำบากมากขึ้น บุคลิกภาพที่มีลักษณะแฝงก็จะปรากฏออกมาชัดเจนขึ้น จนบุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็นบุคลิกภาพของผู้สูงอายุคือเป็นผู้ที่มีความยึดมั่น อนุรักษ์นิยม เอาแต่ใจตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะที่พบเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นแต่ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นลักษณะที่แฝงอยู่ในบุคคลนั้น ๆ มาก่อน แต่ไม่มีโอกาสแสดงออก

นิวการ์เทน (Newgarten, 1973 อ้างถึงใน สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538, หน้า 20-21) ได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเป็น 4 แบบ คือ

1. แบบผสมผสาน (integrated personality) เป็นลักษณะผู้สูงอายุที่พบได้ทั่วไป ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถอยู่ในสังคมได้ดี เป็นคนมีความยืดหยุ่น สนใจสิ่งแวดล้อม มีอารมณ์ดี สามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย และอยู่ในโลกของความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต บุคลิกภาพในกลุ่มนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

1.1 แบบจัดกิจกรรม (organizers) คือผู้ที่มีกิจกรรมหลากหลาย เมื่อสูญเสียบทบาทอย่างหนึ่งไป จะหากิจกรรมใหม่มาทำงานมีกิจกรรมเท่ากับก่อนเกษียณ

1.2 แบบเลือกกิจกรรม (focused) เป็นผู้สูงอายุที่เลือกทำกิจกรรมบางอย่างที่อยากทำเท่านั้น และจะอุทิศแรงกายแรงใจทั้งหมดให้กับกิจกรรมใหม่ que เลือก

1.3 แบบปล่อยวาง (disengaged) เป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง สนใจสิ่งแวดล้อมและโลกภายนอก แต่สมัครเป็นผู้ดูมากกว่าสนใจเข้าไปปฏิบัติเอง เป็นผู้ปล่อยวางบทบาทและภาระหน้าที่ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกว่าเสียดายแต่อย่างไร เป็นคนชอบสงบ

2 แบบปกป้องตนเอง (defensed personality) เป็นบุคลิกของผู้ที่มองตนเองว่าทำงานประสบความสำเร็จมาตลอด เป็นคนที่ผลักดันตนเองให้ก้าวหน้าตลอดเวลา และต้องการจะเป็นเช่นนั้นอยู่เรื่อย ๆ บุคลิกภาพแบบนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

2.1 แบบยึดมั่นถือมั่น (holding) คือ บุคคลที่ยังพยายามควบคุมอำนาจของผู้อื่นไว้ โดยมีปรัชญาว่า “ฉันจะทำงานจนกว่าชีวิตจะหาไม่” ดังนั้น คราบเก่าที่ผู้สูงอายุยังทำให้ตนเองยุ่งกับงานได้ ท่านก็จะยังควบคุมความวิตกกังวลไว้ได้ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2.2 แบบสังคมแคบ (constricted) คือ ผู้ที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องของการสูญเสียไม่เปิดรับประสบการณ์ใหม่ มีสัมพันธภาพกับสังคมน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีความพึงพอใจในชีวิต มีสุขภาพจิตดี

3. บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (passive dependent personality)

เป็นผู้สูงอายุที่ไม่อาจอยู่ได้อย่างอิสระหรือตามลำพังได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

3.1 แบบพึ่งพาสังคม (succorance seeking) เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก จะแสวงหาความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนจากผู้อื่น ๆ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและพึงพอใจในชีวิตปานกลาง

3.2 แบบท้งสังคม (apathetic) เป็นผู้สูงอายุที่ยุ่งเกี่ยวกับสังคมน้อยมากและรู้สึกท้งชีวิตดำเนินไปด้วยความยากลำบาก

4. บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (disintegrated หรือ disorganized personality) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัยสูงอายุได้ ทำให้มีอาการทางจิตและประสาทซึ่งพบได้น้อย

2.2 ลักษณะอารมณ์

ลักษณะอารมณ์ผู้สูงอายุจะเป็นไปในรูปใด ขึ้นอยู่กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา ถ้าวัยที่ผ่านมาผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการทำงาน จะทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะอารมณ์ที่เหมาะสม มีสภาพจิตใจที่เป็นสุขสมหวัง และพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ ถ้าภาระงานในวัยที่ผ่านมาไม่สำเร็จจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้งตนเองดำเนินชีวิตมาอย่างผิดพลาด ทำให้เป็นคนใจน้อย และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย รู้สึกหมดอำนาจ ไร้คุณค่า มีปมด้อยหรืออาจแสดงออกมาในรูปของความฉุนเฉียว โกรธหงุดหงิด จู้จู้จุกจิก หรือมีทิฐิ ไม่ไว้ใจใคร แยกตัวจากสังคม ประกอบกับสมรรถภาพทางกายที่เสื่อมถอย การตายจากของคู่ครอง การแยกครอบครัวจากบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงาว่าเหว่ ตื่นหว้งหรือเศร้าใจได้ง่าย ความรู้สึกดังกล่าวกว่าจะยิ่งรุนแรงขึ้น ถ้าผู้สูงอายุจะต้องสูญเสียการยอมรับนับถือตนเอง อันเนื่องมาจากขาดความเป็นอิสระในการช่วยเหลือตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน การพึ่งพาผู้อื่นเป็นการบ่อนทำลายการยอมรับนับถือตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุเช่นกัน เพราะในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมนี้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา ผู้สูงอายุต้องมีความเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องลดบทบาทลงและหากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับตนเองมาทดแทน แต่ต้องขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของลูกหลาน และความจำเป็นในค่าครองชีพรวมถึงค่านิยมของสังคมนั้นด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังมีบทบาทพื้นฐานในหลาย ๆ ด้าน เช่น สมาชิกของสังคม เพื่อนบ้าน สมาชิกครอบครัว รวมทั้ง

บทบาทอื่นอีกมากมาย บทบาทเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองยังมีสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบเช่นเดียวกับบุคคลอื่น แม้ว่าบางบทบาทจะลดความสำคัญลงไป

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528, หน้า 80-82) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังนี้

1. การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้และสนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าให้กับบุตรหลานและอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ขอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไป เป็นสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขันการพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับและเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยวและรู้สึกถูกละเลย
2. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานและบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ
3. ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณและการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภาระต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติทำให้มีผลกระทบต่องจิตใจ มีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจ
4. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไป การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงของอายุเป็นต้นเหตุของความเครียดในชีวิต การปรับตัว (adaptation) จึงเป็นกลไกของร่างกายและจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้นเพื่อลดความเครียด เป็นความพยายามที่จะคงสภาพร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล การปรับตัวดังกล่าวทำให้คนมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกันไป

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพ จะมีการปรับตัวแบบยอมรับ ผู้สูงอายุประเภทนี้ยังคงความเป็นตัวของตัวเอง และคงความสามารถของตนเองได้ดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของชีวิต มีการประพฤติปฏิบัติอย่างสอดคล้องตามวัยของตนด้วยความพึงพอใจ

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่ขบถต่อสู้และมีพลังใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้กับ

สังคมและอนาคต สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จดังที่คิด ผู้สูงอายุประเภทนี้วัยจะไม่ใช่ อุปสรรคต่อการทำงาน

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม สิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าปกติ

ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและพฤติกรรม ดังกล่าว ซึ่งเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะก่อให้เกิดปัญหา กับผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จึงจะสามารถดำรงชีวิต ยามสูงวัยได้อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

เลวิน (Lavin, 1976 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539, หน้า 4) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไป สามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นและการรักษาเบื้องต้นในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์ สำคัญขั้นพื้นฐาน ในระบบบริการสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดที่กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โอเร็ม (Orem, 1991, p. 117) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึง จุดสุดของแต่ละบุคคล

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539, หน้า 27 -30)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะกับระยะ พัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และ คอยปรับตามการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการจับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการจับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการจับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึงของตนเองและ เสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพากันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้อิงจิตสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอุดม โนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่

แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 การปรับตัวทางสังคม

2.2.3 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.5 ความเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและการตาย

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลายเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสพติด หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้เพื่อสุขภาพและความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเปราะบางทางสุขภาพ

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้ คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพที่รวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตน ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเอง ในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสาน ความต้องการในการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางส่วนที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อการพัฒนาการของตนเอง

ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บุคคลจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะการเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และ

ตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่ วัยเด็ก จนถึงวัยชรา และจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพ การให้ความสนใจการดูแลตนเองเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยมากกว่าเจริญเติบโต มีการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ ความสุขและความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นอยู่บนพื้นฐานของสุขภาพกายและจิตที่ดีเป็นปัจจัยหลัก การดูแลสุขภาพกายและจิตใจเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ดังนั้นผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อรักษาไว้เพื่อชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน โดยมีการดูแลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร น้ำและอากาศ

1.1 อาหาร

ในบรรดาปัจจัยที่ทำให้คนแก่ชราหรือเร็ว หรือมีอายุยืนอย่างมีสุขภาพดีนั้น นักวิทยาศาสตร์ลงความเห็นแล้วว่า อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เพราะมีบทบาทสำคัญมากในการสร้างสุขภาพกายและจิต โภชนากรเชื่อว่า ผู้ที่กินอยู่ตามหลักโภชนาการ จะมีร่างกายแข็งแรงกว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เร็วกว่า อายุยืนยาวกว่าหรือแก่ช้ากว่า และมีประสิทธิภาพในการทำงานทั้งกายและสมองสูงกว่าผู้ที่กินอยู่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค ชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัดเกินไปปรุงให้อยู่ในรูปที่ย่อยง่าย เช่น ตุ่น ต้ม ให้เปื่อยยุ่ย ผัก ผลไม้ หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ย่อยต่อการเคี้ยวอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เคี้ยวยากหรือกลืนลำบาก

ความต้องการสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุจะน้อยลง การทำกิจกรรมน้อยลง ใช้พลังงานลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม ร่างกายยังต้องการพลังงานและสารอาหารที่มีคุณภาพ เพื่อการดำรงชีวิตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

พลังงาน ผู้สูงอายุควรเลือกกินอาหารที่ให้พลังงานน้อย แต่ควรระวังเรื่องการได้รับสารอาหารโปรตีน แคลเซียม เหล็กและวิตามิน จะต้องไม่ลดน้อยลงไปด้วย ควรลดอาหารที่ทำให้คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และอาหารหวาน ได้แก่อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล น้ำอัดลม

โปรตีน โปรตีนที่ผู้สูงอายุได้รับคือ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา ไข่ นม ผู้สูงอายุควรได้คัมนวันละ 1 แก้ว ไข่วันละ 1/2 - 1 ฟองเพราะเป็นโปรตีนคุณภาพสูง

ไขมัน ผู้สูงอายุควรกินไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด กินแต่น้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ควรได้รับประมาณ 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน ในปัจจุบันเราทราบกันว่าสารไขมันที่เรียกว่าโคเลสเตอรอล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของหลอดเลือด ถ้ากินอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก โคเลสเตอรอลจะเข้าไปจับที่ผนังเส้นเลือด ทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ ได้ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่แดง เป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงควรระมัดระวังในการบริโภคอาหารประเภทนี้

คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรกินอาหารที่อยู่ในรูปคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น กล้วย แห้ว มัน ข้าวซ้อมมือ น้ำตาลที่ได้ความมาจากน้ำตาลธรรมชาติ เช่น ผลไม้

วิตามิน แหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผัก ผลไม้สด ดังนั้นผู้สูงอายุควรกินผัก และผลไม้ให้เพียงพอสม่ำเสมอในแต่ละวัน

แร่ธาตุ แร่ธาตุที่สำคัญและ เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ ธาตุเหล็ก และแคลเซียม อาหารที่มีแร่ธาตุเหล็กมากได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ถั่วเมล็ดแห้ง ลูกเคียว เม็ดบัว อาหารเป็นแหล่งแคลเซียมได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง

เส้นใยอาหาร มีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะจะช่วยไม่ให้ท้องผูก ลดไขมันในเส้นเลือดเส้นใยอาหารทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวก ร่างกายไม่หมักหมมสิ่งบูดเน่าและสารพิษบางอย่างไว้ในร่างกาย ผู้สูงอายุควรกินอาหารที่ประกอบด้วยผัก และผลไม้เป็นประจำ โดยเฉพาะผลไม้สดจะให้เส้นใยอาหารมาก นอกจากนี้ควรรับประทานถั่ว และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ

1.2 น้ำ น้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย ทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาเคมีในร่างกาย และขับถ่ายของเสีย ป้องกันอาการท้องผูก ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และควรดื่มน้ำ กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

1.3 อากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสดเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศได้ดี ถ้าอยู่กลางแจ้ง บริเวณบ้านควรมีต้นไม้ให้ความร่มรื่น ได้รับอากาศดี ควรดื่มน้ำอุ่น และหลีกเลี่ยงการนั่งในที่ที่มีการสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุควรมีการบริหารการหายใจ โดยการหายใจเข้าลึก ๆ เป็นประจำทุกวัน เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้แข็งแรงขึ้น

2. การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นปกติ

ผู้สูงอายุมักจะปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ปกติของผู้สูงอายุ อาจแก้ปัญหาโดยลดปริมาณน้ำดื่มให้น้อยลง การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่

กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายปัสสาวะน้อยลง และนอนหลับได้มากขึ้น (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 156) นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะเสียไป ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือปัสสาวะกระปริดกระปรอย ซึ่งเป็นผลจากการที่กล้ามเนื้อที่อุ้งเชิงกรานหย่อน จึงควรบริหารกล้ามเนื้อที่อุ้งเชิงกรานให้แข็งแรงด้วยการฝึกขมิบกันบ่อย ๆ ส่วนผู้สูงอายุเพศชายมักมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ซึ่งทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบากควรพบแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

ในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระนั้น พบว่าในผู้สูงอายุอาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ดื่มน้ำน้อย ผู้สูงอายุจึงควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการท้องผูกด้วยวิธีการดังนี้ (นิตยา ภาสุนันท์, 2533, หน้า 206-207)

1. รับประทานอาหารผักสดและผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อให้มีกากอาหารเพียงพอ
2. ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตร และควรหลีกเลี่ยง ชา กาแฟ
3. ออกกำลังกายตามสภาพของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

4. ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา
5. เมื่อรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ ไม่ควรเร่งรีบถ่ายให้เสร็จโดยเร็ว ควรให้เวลาบ้าง เพราะผู้สูงอายุอาจถ่ายไม่หมด ซึ่งจะทำให้อุจจาระแห้งแข็งมากขึ้น

6. ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาระบาย ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
 7. ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลเกินไป
3. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน

ในวัยสูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้น ควรมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมเพื่อการนันทนาการหรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสภาพทางสังคมเกิดความเพลิดเพลิน รู้สึกมีคุณค่า เช่น การอ่านหนังสือ การเลี้ยงสัตว์ การไปวัดประกอบกิจกรรมทางศาสนา การปลูกต้นไม้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกได้ เป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกายประเภทแอโรบิค คือการออกกำลังกายที่เพิ่มการทำงานของปอดและหัวใจ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ทำให้มีการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ความบ่อยของ

การออกกำลังกายประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์ ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก คือ การวิ่ง การเดินอย่างกระฉับกระเฉง การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิก เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (stretching) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความคล่องแคล่ว ยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้มีการเคลื่อนไหวตามต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องการทรงตัวและการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น แขน ขา การยืดเหยียดจะช่วยในผู้ที่เป็นโรคปวดข้อได้มาก นอกจากนี้ยังช่วยในการผ่อนคลายประสาท ทำให้อ่อนหลับ ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทนี้คือ โยคะ รำมวยจีน การออกกำลังกายประเภทนี้ควรทำทุกวันหรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำครั้งละ 5-10 นาที

3. การออกกำลังกายที่เพิ่มพลังหรือความแข็งแรง การออกกำลังกายประเภทนี้ บางอย่างต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น น้ำหนัก ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การวิดพื้นอย่างง่าย การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรกำหนดระยะเวลาอย่างน้อยที่สุด 20-30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมีจุดประสงค์เพื่อรักษาสมรรถภาพร่างกายไว้ให้อยู่ในระดับดีที่สุด ตามสภาพของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายจึงต้องคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก ฉะนั้นจะต้องพิจารณาถึงชนิดและประเภทของการออกกำลังกาย ความหนัก ความนาน และความบ่อย ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เหมาะสม (นิธยา ภาสุนันท์, 2533, หน้า 205-206)

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538, หน้า 66)

1. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ และเลือกออกกำลังกายชนิดที่ไม่ต้องใช้แรงมากเกินไปและค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย

2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งแดดหรือขณะอากาศร้อนอบอ้าวหรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ

4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มากเกินไป คือถ้าชีพจรเต้นเร็วนานเกิน 10 นาทีหรือยังมีอาการปวดข้อหลังออกกำลังกาย 2 ชั่วโมงหรือเป็นอยู่จนถึงออกกำลังกายครั้งใหม่ แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นมากเกินไป

5. ถ้าออกกำลังกายเป็นหมู่หลายคน ควรอยู่ในวัยเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการเฝ้าทำเพราะจะเป็นอันตราย

6. ควรได้รับการทดสอบร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฝึกออกกำลังกายมาก่อน คือ การเดิน โดยเริ่มเดินแบบธรรมดาบนที่ราบระยะทาง ไม่ไกลนัก ต่อมาจึงค่อย ๆ เพิ่มระยะทางมากขึ้นตามความเหมาะสมส่วนผู้ที่มีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำจะเล่นกีฬาเหมือนที่เคยเล่นแต่ต้องระวัง และหยุดเล่นทันที ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบ เวียนศีรษะ หูอื้อ หรือชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ

สำหรับการนอนหลับและการพักผ่อน ผู้สูงอายุควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536, หน้า 25) ช่วงเวลาและระยะเวลาการนอนหลับจะเปลี่ยนไปตามอายุ แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไป ชั่วโมงการนอนจะสั้นขึ้น ตื่นง่าย หลับยากและชอบหลับระยะสั้นตอนกลางวัน ซึ่งตามจริงแล้วผู้สูงอายุไม่ต้องการนอนมาก เพราะไม่ได้ใช้พลังงานมาก ทั้งบทบาทภาระหน้าที่ทางสังคมก็ลดลง แต่การนอนหลับที่แท้จริงก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายเพราะการนอนหลับที่เต็มอิ่มจะทำให้ร่างกายสดชื่น และมีอารมณ์แจ่มใส (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 28-32) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอมี ดังนี้ (เกษม ดันดิผลาชีวะ และกฤษยา ดันดิผลาชีวะ, 2528, หน้า 45-47; นิทยา ภาสุนันท์, 2533, หน้า 205-206)

1. สภาพห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทดี อากาศไม่หนาวหรือร้อนเกินไป เสื้อผ้าที่สวมใส่สบายให้ความอบอุ่นพอดี
2. ควรรับประทานอาหารเย็นแต่พออิ่ม และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนัก ใกล้เวลานอนเพราะอาจอึดอัดไม่สบาย ทำให้นอนหลับไม่สนิทได้
3. คั่นเครื่องคั่นอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่นนมสด หรือน้ำผลไม้ ควรดื่มน้ำครึ่งแก้วที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น โค้ก้า หรือกาแฟจะทำให้หลับยาก
4. ไม่ควรรับประทานยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น เพราะฤทธิ์ของยาจะไปขัดระยะของการนอน ทำให้หลับได้ไม่เต็มที่ ควรใช้เมื่อจำเป็นและอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

5. ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน ด้วยการสวดมนต์หรือการทำสมาธิจิตใจที่สงบ ปราศจากความกังวล จะทำให้นอนหลับไม่ฝันร้ายและนอนหลับได้เต็มที่

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เวลาว่างจะหาได้ง่ายขึ้น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเพื่อการนันทนาการหรือการเรียนรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้ชีวิตมีความหมาย (บรรลุ ศิริพานิช, 2538, หน้า 39-40)

4. การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุควรมีเวลาสำหรับการอยู่คนเดียวในแต่ละวัน เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเอง ตามความต้องการและในขณะเดียวกันควรมีเวลาสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง ทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกัน ควรให้เวลากับผู้อื่นด้วยการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนทำได้ จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า (กษกร สังขชาติ, 2536, หน้า 58) เป็นการสร้างเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุ ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง และการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้

5. การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพของตน

การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเมื่อได้รับบาดเจ็บแล้ว การรักษาพยาบาล ยุ่งยากกว่าคนที่อายุน้อย และการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้เวลานานกว่าอีกด้วย นอกจากนี้ยังอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ จนทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรตามปกติได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเอง และปัญหาทางด้านจิตใจที่ทำให้ขาดความมั่นใจและต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมด้วย (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชร ศันศิริ, 2536, หน้า 399)

เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย เช่น ตาพร่ามัว หูตึง มีการเสื่อมของกระดูกและข้อต่อ ทำให้การทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาท ไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มได้ง่าย สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและความบ่อนทำลายจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นในอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะเกิดในบริเวณบ้านพัก ที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบ ๆ ที่อยู่อาศัยนั่นเอง จึงควรป้องกันโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ควรมีแสงสว่างให้เพียงพอ ไม่วางของเกะกะไว้ตามพื้นบ้านหรือวางตามขั้นบันได ดูแลพื้นห้องให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน หลีกเลี่ยงการขึ้นบนเก้าอี้ ปีนชั้นที่สูง เปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุภายนอกบ้าน เช่น การข้ามถนนต้องเดินด้วยความระมัดระวัง ข้ามตรงทางข้ามหรือมีคนช่วยพาข้ามถนน นอกจากนี้ควรมีไม้เท้าถือเดิน เพื่อช่วยพยุงตัว และช่วยให้ทรงตัวได้ดี (เสนอ อินทรสุขศรี, 2537, หน้า 93-94; เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 62-63)

6. การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ

โดยการส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการยอมรับอัตมโนทัศน์ ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยที่สูงขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่ผิดปกติ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ ผิวหนังของผู้สูงอายุจะไวต่อการ

178329

613.0434
030102

บาดเจ็บต่าง ๆ ไขมันได้ผิวหนังน้อย ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผิวหนังแห้ง จึงต้องระมัดระวังในการอาบน้ำ ผู้สูงอายุจึงควรอาบน้ำวันละครั้งในวันที่มีอากาศร้อน และอาจลดลงเป็น 2 วันต่อครั้งก็ได้ เมื่ออากาศหนาว การสระผมก็เช่นกัน ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะจะทำให้หนังศีรษะแห้งมากขึ้น ผู้สูงอายุควรสระผมสัปดาห์ละครั้งเท่านั้น ส่วนการรักษาความสะอาดของปากและฟันนั้น ผู้สูงอายุควรทำความสะอาดเหงือกและฟัน หลังอาหารและก่อนนอน ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม ควรถอดออกทุกครั้งหลังอาหารและแช่น้ำสะอาดไว้ในเวลากลางคืน นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปากด้วย การอมน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือ ในการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุควรสังเกตความผิดปกติของร่างกายและควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของร่างกาย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีตามวัย และเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา สิ่งที่ต้องตรวจคือ ความดันโลหิต ปัสสาวะและเลือด ตรวจความผิดปกติของตา หู ฟัน เอกซเรย์ปอด ตรวจหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ชายควรตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ผู้หญิงควรตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช นอกจากนี้ ควรประเมินสุขภาพจิตในกรณีที่มีความเครียดหรือมีปัญหา (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 70-73)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อช่วยป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการและบรรเทาอารมณ์เครียดในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ กมลิน สาตรา (2531, หน้า 52) พบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ เช่น ภาวะ ซึมเศร้า เหงา ว้าเหว ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 45.99 ที่มีภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534, หน้า 64) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 59 จะมีความรู้ถึงว้าเหว ระดับปานกลางถึงมาก เพื่อเป็นการบรรเทาภาวะเครียดในผู้สูงอายุ จึงควรปฏิบัติดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชร ดันศิริ, 2536, หน้า 518 – 519)

1. เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม
 2. ฝึกตนฝึกจิตใจให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงในลาภยศสรรเสริญ ทำความดี เพื่อความดีให้เกิดความภาคภูมิใจ
 3. ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป
- นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ การดูแลสุขภาพของโรคประจำตัว รวมถึงการเผชิญกับความตายในบ้านปลายของชีวิตได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเยี่ยงเบนทางสุขภาพ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจาก ภาวะปกติ ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อมี ภาวะเยี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนบ้านการใช้ บริการจากระบบบริการสาธารณสุข การไปรับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน การปฏิบัติตัวตาม การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ หรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เป็นต้น และการฟื้นฟูสภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะ ช่วยป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรแสวงหาข้อมูลและความรู้เกี่ยว กับ การดูแลสุขภาพจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ หรือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เป็นต้น

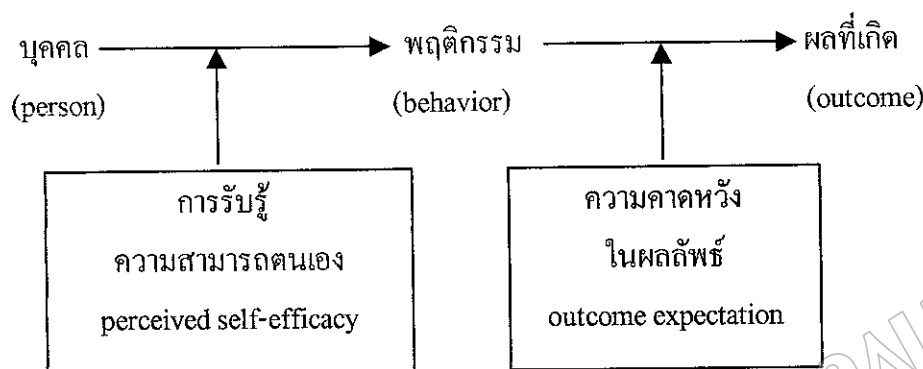
ผู้วิจัยจะศึกษาการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ทั้ง 3 ด้าน คือการดูแลตนเอง โดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองตามภาวะเยี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาจัดเป็นเนื้อหาในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุ

แนวคิดและทฤษฎี

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง แบนดูราศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามทฤษฎีของสกินเนอร์ในระยะแรก แล้วพัฒนาเป็น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อมาได้ขยายแนวคิดเป็นทฤษฎีใหม่คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม (social Cognitive Theory) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536, หน้า 47)

แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจจะมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ความสามารถของคน เป็นสิ่งไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกจึง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถตนเองว่า คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออก ถึงความสามารถนั้น คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน ไม่ท้อถอย และจะ ประสบความสำเร็จ (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536, หน้า 58) โครงสร้างที่ สำคัญของทฤษฎีดังกล่าวในแผนภูมิที่ 1 (Bandura, 1977, p. 79)



ภาพที่ 1 โครงสร้างของพฤติกรรมระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่า ผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ

ความเชื่อในความสามารถตนเองหรือการรับรู้ความสามารถตนเองนี้ จะมีอิทธิพลต่อการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง

ในทัศนะของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะประกันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ (Moore, 1990 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539, หน้า 124)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบดูราเสนอว่ามีอยู่ 4 ปัจจัยคือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบบดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ดังนั้นการจะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ พร้อมกับทำให้เขารู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
2. การใช้ตัวแบบ การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

3. การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบบนี้อาจกล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ ในบุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง

จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองจะเห็นว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ความสามารถตนเองยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ ในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้านคือ

1. การให้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นโดยการใช้ตัวแบบ
2. การให้เกิดความสำเร็จในการกระทำ
3. การใช้คำพูดชักจูงใจ

แบบจำลองทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model)

เป็นแนวคิดที่ Prochaska และ DiClemente ใช้อธิบายขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ โดยพัฒนามาจากประสบการณ์ในคลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติดต่าง ๆ เช่น ผู้ติดบุหรี่ พบว่าบุคคลจะยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ ๆ นั้นจะมีกระบวนการเป็นขั้นตอนเรียงตามลำดับ แต่ละบุคคลย่อมมีเจตคติ ความเชื่อ และแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน ดังนั้นยุทธวิธี แนวทางที่ใช้เป็นหลักของแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงที่ควรจะแตกต่างกันด้วย ตามลำดับดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 82-83)

1. ขั้นก่อนที่จะพิจารณา (precontemplation) ในขั้นตอนนี้บุคคลยังไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองกระทำอยู่
2. ขั้นคิดพิจารณาไตร่ตรอง (contemplation) ขั้นตอนนี้แต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทันที หรือจะกระทำเฉพาะในอนาคตอันใกล้
3. ขั้นจัดเตรียมตนเองให้พร้อมจะเปลี่ยนแปลง (trial) ช่วงนี้บุคคลได้ทดลองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยทำอยู่ หรือเตรียมตนเองบ้างเล็กน้อยที่จะลงมือกระทำการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอันใกล้

4. ขั้นลงมือกระทำ (implementaion) เมื่อมาถึงจุดนี้บุคคลได้พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างเต็มที่ แล้วสังเกตติดตามผลลัพธ์ของการกระทำ ประเมินผลการกระทำของตนเองที่ทำได้แล้วว่าจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง

5. ขั้นคงสภาพของการเปลี่ยนแปลง (maintenance) เป็นช่วงที่บุคคลที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองแล้ว พยายามที่จะให้การกระทำนั้นมีความต่อเนื่อง นับเป็นช่วงของการตัดสินใจที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงกำหนดให้ตนเองคงสภาพเช่นนั้นต่อไป

6. ขั้นกลับคืนสภาพเดิม (relapse) เป็นอีกช่วงระยะเวลาหนึ่งที่บุคคลซึ่งได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปแล้ว ได้หันกลับมาประพฤติดังเดิมอีก

ในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงเป็นการเชื่อมโยงระหว่างวงจรภายในและภายนอกของบุคคล กระบวนการอาจยืดยาวจากขั้นตอนหนึ่ง ไปสู่อีกขั้นตอนอื่น ๆ หรืออาจข้ามขั้นตอนก็ย่อมได้ ขั้นตอนของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วกลับมาทำซ้ำอีก เช่น หยุดสูบบุหรี่แล้วหันกลับมาสูบบุหรี่อีก เป็นเรื่องสำคัญและเกิดขึ้นได้ง่าย เช่นเดียวกับการปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นในกระบวนการเปลี่ยนแปลง จะเป็นดัชนีบ่งชี้ความสำเร็จ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นผลรวมของผลลัพธ์ของการกระทำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องและได้รับการเสริมแรงอย่างเหมาะสมตลอดโครงการ

จากการศึกษาแบบจำลองทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มาพิจารณาในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจจากผู้สูงอายุและจากผู้วิจัยตลอด โปรแกรม

ผู้สูงอายุกับการเรียนรู้

แนวความคิดในเรื่องการเรียนรู้ของนักจิตวิทยาแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป เมื่อพิจารณาโดยรวม แล้ว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มพฤติกรรมนิยม ซึ่งเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ มองเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นเนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม หรือจากประสบการณ์ และการแสดงพฤติกรรมเกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง สำหรับอีกแนวความคิดหนึ่งคือกลุ่มพุทธินิยม ซึ่งเป็นกลุ่มที่เน้นเกี่ยวกับความคิดและการรับรู้ของคน โดยที่เน้นว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นถ้าผู้เรียนมีความสนใจและความต้องการ อีกทั้งผู้เรียนจะต้องเป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง (พรรณี ช. เจนจิต, 2538, หน้า 266)

แบบดูว่า ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การเรียนรู้ นั้นไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีแสดงออกก็ตาม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536, หน้า 47)

จากการศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ และความจำ โดยใช้ลักษณะการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional studies) และการศึกษาระยะยาว (longitudinal studies) โดยศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ และความจำที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง คือจากวัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและวัยสูงอายุ แต่ไม่ว่าจะใช้วิธีการใด เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้และความจำของ ผู้ใหญ่ในวัยต่าง ๆ ก็จะได้ผลสรุปในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน คือบุคคลเมื่อวัยเปลี่ยนไป ความเสื่อม ถอยทางการเรียนรู้ก็จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปด้วยอย่างช้า ๆ และจะค่อย ๆ ปรากฏเด่นชัดมากขึ้น เมื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 129)

จากการศึกษาของคราร์ค และซิมอน (Crak & Simon, 1980) อธิบายว่า ผู้ใหญ่นั้นมี ลักษณะของความจำ 2 แบบ คือความจำที่เกี่ยวข้องกับเวลาและสถานที่ (episodic memories) และความจำที่เกี่ยวกับหลักความจริงทั่วไป (semantic memories) ซึ่งความจำที่เกี่ยวข้องกับเวลาและ สถานที่นี้จะเสื่อมถอยตามอายุ ส่วนความจำที่เกี่ยวกับหลักความจริงนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลงไปตาม อายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 130)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ในผู้สูงอายุการเสื่อมโทรมลงของร่างกายและการสูญเสียของระบบประสาทสัมผัส จะ ส่งผลโดยตรงต่อระดับสติปัญญา วัยผู้ใหญ่ได้มีการแยกสติปัญญาของผู้ใหญ่เป็น 2 ลักษณะ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 131-132) คือสติปัญญาที่มีมาแต่กำเนิด (fluid Intelligence) และ สติปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ (crystallized intelligence) โดยที่สติปัญญาที่มีมาแต่ กำเนิด มีผลมาจากกรรมพันธุ์ ตลอดจนลักษณะทางกายภาพต่าง ๆ ซึ่งสติปัญญาที่มีมาแต่กำเนิดนี้จะ ลดลงตามอายุที่มากขึ้น สติปัญญานี้จะถูกนำมาใช้มากในลักษณะของความจำ ความเร็ว ความคิด สร้างสรรค์ ส่วนสติปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ จะเกิดขึ้นภายหลังเนื่องมาจากบุคคล ผู้นั้นมีประสบการณ์มากขึ้น เรียนรู้มากขึ้น และสติปัญญาดังกล่าวนี้อาจจะไม่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สติปัญญาลักษณะนี้จะถูกนำมาใช้มากในลักษณะของความคิดในเชิงเหตุและผล การตัดสินใจ แก้ปัญหา

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงวัยเรียนรู้ได้ช้าลง มักจะเนื่องมาจากความเร็วในการเรียน และ สภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่ใช้ความเร็วได้ดีเท่าวัย หนุ่มสาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนมากยังขาดการสนใจ ทั้งนี้เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ของการ เรียนรู้ ซึ่งรวมทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะรักษาความสนใจในการเรียนรู้นั้นไว้ได้นาน ๆ นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเช่น ระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุ ที่มีมาแต่เดิม ระดับการศึกษา อาชีพ สุขภาพของร่างกาย ระบบประสาทรับสัมผัส เป็นต้น

รูปแบบของกระบวนการรับข้อมูล

การเรียนรู้และความจำ (learning and memory) มีส่วนสัมพันธ์กัน การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์ข้อมูลต่าง ๆ เข้ามาสู่ระบบความจำ ส่วนความจำเป็นกระบวนการที่จะเก็บสะสมข้อมูล ประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้ในระบบสมอง หรือนำมาใช้เมื่อต้องการ

ลักษณะของความจำมี 3 ลักษณะ คือ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 132-133)

1. ความจำที่เกิดจากระบบประสาทสัมผัส (sensory memory) ความจำลักษณะอาจแบ่งเป็น ความจำที่เกิดจากการมองเห็น (iconic memory) และความจำที่เกิดจากการได้ยิน (echoic memory)

2. ความจำระยะสั้น (short - term memory) เมื่อความจำที่ผ่านระบบประสาทสัมผัสมาแล้ว ซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อยเวลาประมาณ 1/10 วินาที ก็จะถูกส่งต่อไปยังระบบความจำระยะสั้น และถ้าต้องการจะเก็บความจำระยะสั้นไว้ จำเป็นต้องมีการจัดระบบหรือกระบวนการอื่น ๆ เช่น การท่องการทบทวน การปฏิบัติซ้ำอยู่บ่อย ๆ เพื่อให้ความจำนั้นคงไว้ และเข้าสู่ระบบความจำระยะยาวต่อไป ในผู้สูงอายุ ความสามารถในการระลึกความจำระยะสั้นนั้น ยังคงมีเช่นเดียวกับคนอายุน้อยและปัญหาเกี่ยวกับความจำระยะสั้น ที่แสดงออกมานั้นมักเป็นอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับสังคม หรือโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือโรคของสมองที่เนื่องจากความชราจริง ๆ ไม่ได้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสูงอายุของคนปกติ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 173)

3. ความจำระยะยาว (long - term memory) ข้อมูลจะถูกเก็บไว้อย่างถาวรในส่วนนี้เกี่ยวกับความจำระยะยาวนี้ พบว่ามีความเชื่อมโยงในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากการมีอายุเพิ่มขึ้นจริง ๆ หรืออาจเกิดจากปัจจัยทางด้านสังคม จิตใจ และโรคนั้นยังไม่มีเป็นที่ทราบกันชัดเจน ความจำระยะยาวที่เสื่อมลงนั้น มักพบได้เมื่อมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปแล้ว และผลดังกล่าวไม่ขึ้นอยู่กับสติปัญญาของผู้คน มีผู้ศึกษาว่าความสามารถของความจำระยะยาวในผู้ที่มีอายุ 70 ปี จะมีอยู่ประมาณ 75% ของผู้ที่มีอายุ 40 ปี (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 174)

วิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ควรปฏิบัติดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 133-134)

1. ให้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้น
2. สิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ นั้น ควรสัมพันธ์กับชีวิตของเขา
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เพิ่มแสงสว่างให้มากขึ้น แต่อย่าให้แสงสะท้อนสายตา ทำตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น
4. เตรียมอุปกรณ์อื่น ๆ ที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน เช่น แว่นตา แว่นขยาย ตลอดจนใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

เทคนิคที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

1. ใช้ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location วิธีนี้จะเป็นประโยชน์ในการให้ผู้สูงอายุเรียนรู้คำใหม่ ๆ ชื่อใหม่ ๆ หรือแนวคิดใหม่ ๆ หลักสำคัญคือ ต้องพยายามสร้างคำศัพท์ ชื่อ แนวคิด ที่สัมพันธ์กับสถานที่ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะใช้วิธีนี้ในการทบทวนความจำต่าง ๆ โดยการเห็น ได้ยินคำที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกับสถานที่ที่เคยเห็นมาก่อน ประโยชน์ที่ได้รับคือ ผู้สูงอายุจะได้เห็น ได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ จากสภาพแวดล้อมที่ตนคุ้นเคย และสามารถนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดใหม่ที่ตนได้สร้างขึ้น

2. ใช้ความสัมพันธ์กับทำนองจังหวะที่สอดคล้องกัน เป็นเทคนิคในการสะสมความจำระยะยาวโดยการนำเอาข้อมูลใหม่มาสร้างเป็นทำนอง จังหวะหรือรหัสให้เกิดความคล้องจองกันขึ้น

นอกจากนี้การที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำได้ดีควรให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย หลีกเลียงความรู้สึกกังวลหรือความกดดันในระหว่างมีกิจกรรมการเรียนรู้ และต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าเขาสามารถเรียนรู้ได้

เทคนิคการสอนผู้ใหญ่

การให้ความรู้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ

1. การเข้าใจตนเอง (self-concept) ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุรู้จักเหตุและผลและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง นำตนเองได้ และต้องการให้คนอื่น เห็นว่าเขานำตนเองได้
2. ประสบการณ์ (experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์หลายด้านและหลายอย่างซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก มองตัวเองจากประสบการณ์ และเห็นคุณค่าของประสบการณ์ของตนเองมากกว่าเด็ก
3. ความพร้อมในการเรียน (readiness to learn) ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีที่สุด ถ้าได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นต้องรู้ ทำให้มีความพร้อมในการเรียนมากกว่า
4. การเห็นคุณค่าของเวลา (time perspectives) ผู้ใหญ่เรียนเพื่อนำไปใช้ได้ทันที เพื่อนำความรู้ไปแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน จึงมองเห็นคุณค่าของเวลา ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ใหญ่ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

บุคลิกภาพที่ดีของผู้สอนผู้ใหญ่ (สุกร ศรีแสน, 2527, หน้า 145-146) ประกอบด้วย การมีทักษะในการสอน มีอารมณ์ขัน สามารถที่จะเข้าใจผู้เรียนได้ มีความอดทน ให้เกียรติผู้เรียน ให้เวลาผู้เรียน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

หลักการสอนผู้ใหญ่ ในการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้ หลักในการสอนผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรคำนึงถึงถึงเหล่านี้ด้วย

1. เวลาโต้ตอบ (reaction time) หมายถึง เวลานั้นตั้งแต่สัญญาณเริ่มต้น จนกระทั่งถึงเวลา ที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การตอบโต้หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะช้าลง หรือใช้

เวลานานขึ้น ดังนั้นต้องใช้เทคนิคการสอนที่ไม่มีการเข้มงวดเรื่องเวลา ให้ได้เรียนไปตามสบายจะไปช้าเร็วแล้วแต่ความสามารถของแต่ละคน สร้างบรรยากาศให้เหมาะสม มีการจูงใจให้อยากเรียน เช่นการให้ผู้เรียนมีโอกาสปฏิบัติ การเรียนเป็นกลุ่ม การฝึกหัดด้วยตนเอง ควรได้รับคำชมเชย ให้กำลังใจ

2. การเสื่อมทางสายตาและการได้ยิน จะต้องใช้เทคนิคเพื่อไม่ให้ เกิดปัญหาการมองไม่ชัดเจน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน จะต้องจัดสภาพการเรียนและอุปกรณ์การเรียนหลายแบบหลายวิธี ให้เหมาะสมกับผู้ใหญ่ เพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น วิดีทัศน์, การบรรยาย, การสาธิต, ฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3. วัตถุประสงค์ภาษาท่าทาง หากการแสดงออกหรือกิริยาท่าทางของผู้สอนไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่สนใจการเรียน ขาดเรียน หรือเลิกเรียนไปเลย

4. ไม่ชอบกฎระเบียบและข้อบังคับ ควรจะสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ให้โอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้เรียน พูดโดยใช้ถ้อยคำที่สุภาพกับผู้เรียน

เทคนิคการสอนผู้ใหญ่ที่นิยมใช้กันมาก (สุภร ศรีแสน, 2527, หน้า 151-159) มีดังนี้

1. การบรรยาย (lecture) เป็นการเตรียมข้อความที่จะเสนอ โดยการพูดเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อช่วยให้เกิดความคิด และแรงจูงใจต่อผู้ฟัง เหมาะสมกับผู้ฟังทุกขนาด จัดง่าย และสะดวกกว่าวิธีอื่น เหมาะสำหรับบางคนซึ่งชอบฟังมากกว่าอ่าน แต่ผู้ฟังไม่มีบทบาทเลย

2. การสาธิต (demonstration) เป็นการเสนอวิธีการทำงานหรือกระบวนการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยปกติแล้วเมื่อสาธิตแล้วจะให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอน โดยแนะนำอย่างใกล้ชิด เนื่องจากคนเรามักจะเชื่อในสิ่งที่เขาเห็นด้วยตามากกว่าที่เขาได้ยินหรือได้อ่าน และผู้เรียนสามารถทำซ้ำได้ตามต้องการ

3. กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถาวร เกิดความสนุกสนานในการเรียน

4. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) เป็นการประชุมพิจารณาถึงปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ที่เป็นปัญหาร่วมกันของกลุ่มนั้น ๆ เป็นการประชุมแบบนอกพิธีการ มีลักษณะของการเรียนรู้ซึ่งชี้ให้เห็นปัญหาและเน้นการรวบรวมข้อมูลจากหลาย ๆ คน การอภิปรายกลุ่มเป็นการแสวงหาข้อยุติ

กระบวนการกลุ่ม

การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้สะท้อนความคิดและอภิปราย ได้สรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์

แนวคิด ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างถาวร

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

ทิสนา แคมมณี และคณะ (2522, หน้า 20) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่อาศัยเรื่องความสัมพันธ์ของคนและกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล (2522, หน้า 74) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันในด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าปฏิสัมพันธ์ (interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

จุฬา บริรักษ์ (2527, หน้า 1) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีต่อกัน เพื่อที่จะกระตุ้นให้กลุ่มดำเนินกิจกรรมไปสู่เป้าหมาย อันเป็นของกลุ่มและสมาชิกด้วย

จากความหมายของกระบวนการกลุ่มดังกล่าวมาพอสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง การมาอยู่ร่วมกันของคนเพื่อร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมที่มีเป้าหมายเดียวกัน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ขนาดของกลุ่ม

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล (2522, หน้า 92) กล่าวว่าขนาดของกลุ่มนั้นเกี่ยวข้องกับแรงยึดเหนี่ยวของกลุ่ม พบว่ากลุ่มเล็กจะมีแรงยึดเหนี่ยวดีกว่ากลุ่มใหญ่ เพราะจะเกิดความสามัคคีมากกว่า ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของกลุ่มดีตามไปด้วย อันเป็นลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม โดยทั่วไปกลุ่มเล็กมีขนาดประมาณ 12 - 15 คน

จำเนียร ช่างโซติ (2521 อ้างถึงใน ทรงศรี ถิตย์านสุนทร, 2538, หน้า 18) ได้กำหนดถึงขนาดของกลุ่มว่า ขนาดของกลุ่มที่ใช้ในการศึกษามักจะมีสมาชิกไม่เกิน 15 คน เพราะจะทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และในด้านการเรียนรู้ ก็จะมีการเรียนรู้ที่ได้ผลดีกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่

ปิยนุช คนฉลาด (2541, หน้า 167) กล่าวว่าขนาดของกลุ่มในวิธีการสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์ แบ่งได้ 2 ขนาด คือ กลุ่มใหญ่ควรมี 12 - 15 คน กลุ่มย่อยควรมี 5 - 7 คน

วัฒนาพร ระงับทุกข์ (2542, หน้า 45) กล่าวว่า การออกแบบกลุ่มเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบการเรียนรู้ แตกต่างกันไป กลุ่มขนาดใหญ่ควรมี 15 - 30 คน เหมาะสำหรับการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการโต้แย้ง หรือรวบรวมความคิดเพื่อหาข้อสรุป

สรุปได้ว่าขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ควรเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกตั้งแต่ 12 – 15 คน เพราะจำนวนสมาชิกไม่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เกิดความสามัคคี มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างทั่วถึง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่ม ตามแนวคิดของ วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกฤต คือ จำนวน 15 คน เพราะต้องการให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงและมีโอกาสแสดงออกอย่างอิสระเพื่อให้กลุ่มดำเนินกิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นการเรียนการสอนที่เน้นเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ หลักการเรียนรู้และหลักการสอนตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์มีดังนี้ (ทศนา แชนมณี และคณะ, 2522, หน้า 224-225)

1. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (active participation) จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มย่อย
2. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ เนื้อหาและความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม

หลักการสอนตามหลักการเรียนรู้ของทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์มี ดังนี้

1. หลักการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเน้นให้ครูพยายามจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีโอกาสร่วมกิจกรรมให้ทั่วถึงกันมากที่สุด เพราะการที่ผู้เรียนมีบทบาทต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความพร้อมที่จะเรียนและเรียนอย่างกระตือรือร้น
2. หลักการสอนที่ยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ซึ่งเน้นให้ครูพยายามจัดการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกลุ่มให้มาก
3. หลักการสอนที่ยึดการค้นพบด้วยตัวเองเป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้ โดยเน้นให้ครูจัดการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พยายามค้นพบคำตอบด้วยตนเอง เพราะจะทำให้ผู้เรียนจดจำได้ดี และมักจะมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าการเรียนรู้ที่ได้รับการบอกเล่าจากคนอื่น

4. หลักการสอนที่ยึดความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ว่าเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการแสวงหาความรู้และคำตอบต่าง ๆ ครูควรเน้นให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ถึงกระบวนการต่าง ๆ ในการแสวงหาคำตอบด้วย ไม่ใช่มุ่งแต่หาคำตอบเพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงกระบวนการและวิธีการที่ได้คำตอบมา

5. หลักการสอนที่ยึดความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์การเรียนรู้ในการสอนตามทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์มีดังนี้

1. **ขั้นนำ** คือ การปูพื้นผู้เรียน ให้มีความพร้อมในการเรียนหรือการสร้างบรรยากาศให้เหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้ที่จะตามมา
2. **ขั้นกิจกรรม** คือการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เตรียมไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ตรง ที่สามารถนำมาอภิปรายและวิเคราะห์ได้ภายหลัง
3. **ขั้นอภิปรายวิเคราะห์** คือการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น โดยครูจะต้องเป็นผู้นำ ช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์พฤติกรรมต่าง ๆ และอภิปรายร่วมกัน จนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้

การดำเนินงานของกระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ การเรียนรู้จะได้จากการกระทำด้วยกันเป็นกลุ่มย่อยโดยมีหลักการว่า ให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน ไม่เลื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้สูงอายุมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นมีความรู้สึกและมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำจะทำให้เกิดแนวคิดและสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิสัมพันธ์ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและได้ผลดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้และการสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ใช้ในการสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์มีดังนี้ (ทิสนา แจมมณี และคณะ, 2522, หน้า 201-202)

1. **เกม (game)** ผู้สอนจะสร้างสถานการณ์สมมติให้ผู้เรียนเล่น ภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจทำอะไรอย่างหนึ่ง วิธีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และยังทำให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนานในการเรียนด้วย
2. **บทบาทสมมติ (role – play)** วิธีนี้จะสร้างสถานการณ์สมมติและกำหนดบทบาทผู้เล่นในสถานการณ์ที่สมมติขึ้น แล้วให้ผู้เรียนสวมบทบาทนั้น วิธีนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองอย่างลึกซึ้ง และยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนให้น่าสนใจ

3. กรณีตัวอย่าง (case study) เป็นวิธีการสอนที่ใช้เรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง มาดัดแปลง และใช้เป็นตัวอย่างในการเรียน

4. สถานการณ์จำลอง (simulation) คือการจำลองสถานการณ์จริง หรือสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงความจริง แล้วให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทดลองแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ

5. ละคร (acting) คือการที่ผู้เรียนได้ทดลองแสดงบทบาทตามบทที่เขียนไว้ วิธีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ ในการเข้าใจความรู้สึก เหตุผลและพฤติกรรมของผู้อื่น

6. กลุ่มย่อย (small group) การใช้กลุ่มย่อยจะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงออกและช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลเพิ่มเติมขึ้น การใช้กลุ่มย่อยมีหลายวิธี เช่น phillip 66, bull session, buzz group เป็นต้น

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้ (Marran, 1978 อ้างถึงใน ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา, 2539, หน้า 26-27)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจกันในกลุ่ม

ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความไว้วางใจกันในกลุ่มให้เกิดขึ้นในต้นเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องกล่าวให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการนำกลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิก เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างอิสระ การเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนและการอยู่ในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัย จะกระตุ้นให้สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนออกมา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ สมาชิกมีส่วนร่วมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไข และเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาค้นหาตัวเอง

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ถึงเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาของตนเองและความสำเร็จของกลุ่มก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกกลุ่มล่วงหน้า ผู้นำกลุ่มต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่

เทคนิคเกี่ยวกับกลุ่ม

ในการทำงานกับกลุ่มนั้น สามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นและจูงใจสมาชิกของกลุ่มให้เคลื่อนไหวและทำงานไปสู่เป้าหมายได้ และช่วยให้สมาชิกสามารถดำเนินงานกลุ่มไปได้ด้วยดี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเทคนิคของกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับกลุ่ม เทคนิคต่าง ๆ นี้จะนำไปใช้แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งเทคนิคเกี่ยวกับกลุ่มมีหลายวิธี ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการอภิปรายกลุ่มเท่านั้น

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการให้ความรู้ โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม (วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2522, หน้า 135) มีผู้ให้ความหมายของการอภิปรายกลุ่มไว้หลายท่าน ซึ่งสอดคล้องกันและสรุปได้ว่า การอภิปรายกลุ่มคือ การที่บุคคลมากกว่า 2 คน มีปฏิสัมพันธ์กันในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (ทิตนา แชมมณี และคณะ, 2522, หน้า 19; วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2522, หน้า 135)

หลักการอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายที่ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ที่ร่วมอภิปรายจะต้องเข้าใจหลักการอภิปรายเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ซึ่งหลักโดยทั่วไปมีดังนี้ (วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2522, หน้า 139; สุริย์ จันทรโมลี, 2527, หน้า 103)

1. สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา และหัวข้ออย่างชัดเจน รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหา มีความรับผิดชอบต่อการเข้าร่วมอภิปรายทุกครั้ง
2. การอภิปรายกลุ่มจะต้องให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ถ้าสมาชิกแสดงความคิดเห็นไม่ทั่วถึงแสดงว่ากลุ่มยังขาดประสิทธิภาพ
3. สมาชิกทุกคนต้องทราบบทบาทของตนเอง ต้องรู้จักเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดี
4. สมาชิกทุกคนต้องพยายามไม่พูดนอกเรื่องที่กำลังอภิปราย และควรเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้อภิปรายบ้าง ไม่ผูกขาดการพูดไว้คนเดียว

5. สมาชิกควรแสดงลักษณะท่าทางที่ดีต่อกลุ่ม รักษาอารมณ์ให้มั่นคง ไม่ควรทำให้กระทบกระเทือนต่อกลุ่ม การพิจารณาตัดสินปัญหา ควรแยกแยะระหว่างอารมณ์และเหตุผล

6. สมาชิกควรระมัดระวังที่จะใช้สถานการณ์กลุ่มตอบสนองความต้องการของตนเอง มากกว่าการที่จะช่วยให้กลุ่มมีความก้าวหน้าต่อไปในการอภิปราย

7. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มควรเป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง

8. มีการประเมินผลโดยสมาชิกกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ

การเตรียมการอภิปรายกลุ่ม (ทิสนา แชนมณี และคณะ, 2522, หน้า 70-71)

1. การจัดบรรยากาศและสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยไม่มีอะไรมาขัดขวางความรู้สึกนึกคิด ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดหรือเสียเหงาจนเกินไป

2. จำนวนสมาชิกในกลุ่ม ประกอบไปด้วย ผู้นำอภิปรายและสมาชิก การที่จะให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นนั้น ควรจะมีสมาชิกระหว่าง 6-20 คน

3. การเตรียมที่นั่ง ไม่ว่าจะนั่งบนพื้นหรือบนเก้าอี้ ให้ถือหลักว่า สมาชิกทุกคนจะต้องมองเห็นหน้ากันอย่างทั่วถึง

4. ระยะเวลาในการอภิปราย ในกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีการอภิปรายปัญหาเพียงเรื่องเดียวไม่ควรใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมง หรือถ้ามีหลายเรื่องก็ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และควรกำหนดเวลาของการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายในเวลาที่กำหนดไว้ให้เหมาะสม

5. การแนะนำหรืออภิปรายกลุ่ม เป็นการเตรียมการอย่างหนึ่งของผู้จัด ต้องอธิบายวิธีและหลักการต่าง ๆ ให้สมาชิกฟัง ควรเน้นการอภิปรายกลุ่มว่างานจะสำเร็จได้ต้องอาศัยสมาชิกกลุ่มทุกคน

การอภิปรายกลุ่มนับว่ามีคุณค่าแก่สมาชิกกลุ่มทุกด้านคือ พัฒนาด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการเรียนรู้ สามารถสรุปคุณค่าได้ดังนี้

ด้านความรู้

1. สมาชิกของกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ของตนในระหว่างที่เข้าร่วมอภิปราย คือสามารถแสดงความคิดเห็น ข้อโต้แย้ง หรือข้อสนับสนุนได้เมื่อรู้ข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ให้แก่สมาชิกกลุ่ม นอกจากการได้เรียนด้วยตนเอง

2. สมาชิกกลุ่มสามารถรวบรวมและจัดลำดับความรู้ของตนเอง ก่อนจะอภิปราย สมาชิกจะต้องรวบรวมและจัดลำดับความรู้ของตนให้เป็นหมวดหมู่ หรือเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำมา

เสนอแก่กลุ่ม

ด้านเจตคติ

1. พัฒนาค่านิยมด้านประชาธิปไตยคือ นำเอากลไกของกระบวนการประชาธิปไตยมาใช้ เช่น การเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และยอมรับมติของกลุ่ม
2. พัฒนาค่านิยมด้านอื่น ๆ ขณะที่ทำการอภิปรายนั้น ผู้อภิปรายอื่นยอมรับแสดงเจตคติและค่านิยมแตกต่างกันออกไป เจตคติและค่านิยมเหล่านั้นอาจจะแตกต่างจากของตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับหรือคล้อยตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ด้านทักษะการเรียนรู้ มีอยู่หลายประการ ซึ่งวิธีการอภิปรายกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่ม ได้รับโอกาสฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการของการใช้ความคิด คือคิดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล คิดในเชิงเปรียบเทียบ คิดอย่างมีลำดับ คิดอย่างมีเหตุผล เป็นการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม ทักษะในการพูดและแสดงความคิดเห็น และทักษะในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นต้น

ถึงแม้ว่าความรู้ด้านการอภิปรายกลุ่มจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่จุดเน้นของวิธีการนี้อยู่ที่เป็นการให้ความรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จึงสามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรมของบุคคลได้มาก จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่คาดหวังคือ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ โดยคาดหวังว่า ในการอภิปรายกลุ่มจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย เนื่องจากสมาชิกจะมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการช่วยให้การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ดี

การกระตุ้นเตือน

การกระตุ้นเตือน (prompts and reminders) หรือการกระตุ้นหรือการเตือน เป็นกลวิธีหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนา โดยทั่วไปแล้วการเตือนให้ทำพฤติกรรม จะทำหน้าที่เป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยการเตือนบุคคลให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น หรืออาจจะเรียกว่าทำให้พฤติกรรมนั้นแฝงอยู่ในตัวเอง (ประภาพัฒน์ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 89) การเตือนหรือการบอกนั้น อาจทำในรูปของการเตือนจากบุคคลอื่น เช่น โทรศัพท์เตือนจากคลินิกที่นัดคนไข้ การส่งไปรษณียบัตร เกี่ยวกับการไปรับยา หรืออาจจะเป็นการเตือนโดยการเขียนข้อความเตือนจากบุคคลนั้นเองก็ได้

จากแนวคิดของการกระตุ้นเตือน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การกระตุ้นเตือนโดยเพื่อน สมาชิกและผู้วิจัยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ และเนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภาวะการเสื่อมของระบบสมอง โดยเฉพาะในเรื่องความจำที่มีความสามารถลด น้อยลง ดังนั้นการกระตุ้นเตือนจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539, หน้า 134-153) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบ การประเมินของเพนเดอร์ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้าน การจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่าง กัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 81.1 โดยมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ร้อยละ 59 ตัวแปรที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540, หน้า 122-124) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.7 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มเครื่องดื่มกระตุ้นประสาท ร้อยละ 56.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 52.5 มีปัญหาในการนอนหลับกลางคืน ร้อยละ 46.5 และร้อยละ 88.3 ไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปี ความเสื่อมเนื่องจากวัยสูงอายุ พบว่าร้อยละ 88.2 มีอาการเสื่อมจากวัยสูงอายุ อาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดเข่า ปวดหลัง และ ปวดเอว ส่วนปัญหาด้านสุขภาพ พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 63 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ เกี่ยวกับโรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมาคือ โรคของหลอดเลือดและหัวใจ คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

เกษร ลำเภาทอง (2536, หน้า ก - ข) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดประทุมธานี โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎี ความสามารถตนเอง มาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้ รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีน้ำหนักตัวลดลงและมีกำลังกล้ามเนื้อต้นขามากขึ้นนอกจากนี้การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางสถิติในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

สุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536, หน้า ก - ข) ประยุกต์การใช้กระบวนการกลุ่มในผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลก การมีส่วนร่วมของชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับวิธีการและสื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตปกติและก้ำกึ่ง เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยสรุปว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตและระดับชีพจรลดลง ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัดดาวัลย์ ขานวิทิตกุล (2538, หน้า 168 -171) ศึกษาถึงประสิทธิผลของ โปรแกรม สุขศึกษาในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกิจกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้ง ระยะเวลา 14 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรม สุขศึกษามีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เรื่อง การควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ถูกต้องกว่าก่อนการทดลอง และถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุดิวรรณ ปุรินทรภิบาล (2541, หน้า ง) ประยุกต์การใช้กระบวนการกลุ่ม และทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิระพร อ่วมสายสี และจิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2541, หน้า 78-79) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการอบรมพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา โดยการนำนโยบายและกลยุทธ์ให้

ความสำคัญในการดูแลสุขภาพไปสู่ระดับปฏิบัติใน 5 กิจกรรมหลักคือ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ การพัฒนาสมรรถภาพผู้สูงอายุให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยแก่ชุมชนและเพื่อนบ้าน การจัดการและสิ่งจูงใจและการจัดตั้งกองทุนและมูลนิธิ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการอบรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในด้านการรับข่าวสาร ความรู้ การปฏิบัติ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความต้องการในกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มทดลองได้รับการอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 2 วัน และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการอบรม แต่ทั้ง 2 กลุ่มได้รับกิจกรรมดำเนินงานใน 5 กิจกรรมหลัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ด้านการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ทักษะผู้สูงอายุในการดูแลตนเองพบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมและกลุ่มที่ได้รับการอบรม มีทักษะไม่แตกต่างกัน

เบอร์คแมน (Boardman, 1988, p. 1952-A) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่ม โดยนำไปใช้ในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยอาสาสมัคร 67 คน เข้าฝึกตามโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าเทคนิคกระบวนการกลุ่ม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม สืบเนื่องจากจำนวนผู้เลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

จอร์ช และคณะ (Groth et al., 1991, pp. 1100 - 1103) ศึกษาถึงการจัดโปรแกรมการให้โภชนศึกษาที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด โดยให้โปรแกรมโภชนศึกษา 4 ครั้ง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ออกแบบโดยการสอนแบบกลุ่ม และได้รับคู่มือตำราอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ระดับโคเลสเตอรอลรวม LDL - C, TG, HDL - C และสัดส่วนของโคเลสเตอรอลรวมต่อ HDL - C ในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลดลง

แบร์ (Baer, 1993, pp. 658-663) ศึกษาในระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของผู้ชาย หลังให้โภชนศึกษาจำนวน 33 คนให้โภชนศึกษา 3 ขั้นตอนคือ การให้คำปรึกษา ทำกลุ่มสัมพันธ์ และการติดตามนัดทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการบริโภคพลังงานจากอาหารลดลง ระดับโคเลสเตอรอลรวม TG น้ำหนักตัว และปริมาณไขมันในร่างกายลดลง

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ด้านหนึ่งคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มในผู้สูงอายุซึ่งเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพดี เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง