

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
3. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วงจรชีวิตของมนุษย์เริ่มขึ้นนับตั้งแต่ปฏิสนธิ จนเกิดมาเป็นทารก จากนั้นก้าวผ่านวัยเด็ก เข้าสู่วัยต่าง ๆ เรื่อยมา จนกระทั่งถึงวัยชราหรือวัยสูงอายุที่เป็นวงจรสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้ว่า “ความแก่” หรือ “ความชรา” มิได้เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่วัยชราเป็นส่วนหนึ่งในวัฏจักรที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เว้นแต่จะเสียชีวิตไปก่อนถึงวัยชรา นั่น อย่างไรก็ดี เมื่อกล่าวถึงวัยชราหรือวัยสูงอายุ ย่อมหมายถึง ความเสื่อม ความชำรุดทรุดโทรมของสภาพร่างกายที่เกิดจากความสูงวัย ความสามารถที่เคยมีกลับลดน้อยลง ต้องการพึ่งพิงจากผู้อื่นมากขึ้น กลายเป็นภาระของครอบครัว บทบาทที่ลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังและด้อยคุณค่า ซึ่งมีผู้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้หลายอย่าง ได้แก่

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1979) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจตลอดจนการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมด้วย

ประพิน วัฒนกิจ (2538) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการงานทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่ง นอกจากผู้มีกิจการส่วนตัวเท่านั้น โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับของผู้มีอายุมาเป็น 3 ระดับ (ชูศักดิ์ เวชเพศย์, 2538) คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี จัดเป็นผู้ที่ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังสามารถทำงานได้ถ้ามีสุขภาพที่ดี

2. คนชรา (Old) คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 75-90 ปีซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ชราแล้ว

3. คนชรามาก (Very Old) คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป

ชุดิมา หฤทัย (2531) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล

สุพัตรา สุภาพ (2536) กล่าวว่า คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The Old Age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้ไว้แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพทางสังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียถือ อายุ 67 ปี ซึ่งความจริงเรื่องของอายุ บางครั้งก็ไม่ได้บอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุ มีคนเป็นจำนวนมากแม้ว่าอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็ยังแข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ฉะนั้นอายุไม่ได้เป็นเครื่องชี้ว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในประเทศไทย โดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่าผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
3. เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การเงิน การรักษาพยาบาลและการดูแลทางด้านสุขภาพ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป”

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การลดลงของกระบวนการสันดาบ (Metabolism) ประสิทธิภาพของปอดลดลง มีการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นกับแบบแผนการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลด้วย ระดับสติปัญญาลดลง ความจำต่าง ๆ ลดลง การตอบโต้สิ่งต่าง ๆ ลดลง ความต้องการทางเพศลดลง แต่ไม่หมดไปทีเดียว บางคนอาจมีความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะส่วนที่ชัดเจน (Williams, 1995) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เส้นผม และรูปร่าง ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวย่น แห้งเนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังหล่อเลี้ยง ซึ่งพบได้ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ เส้นผม และขนมีจำนวนลดลง สีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว ผมร่วงแห้งและขาดง่าย พบว่าร้อยละ 45 ของผู้ชายและมีอาการศีรษะล้านเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป เพศชายจะมีการสะสมของ

ไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอกและท้อง ส่วนเพศหญิงจะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ สะโพกและต้นขา

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสลดลง จะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมอง และเซลล์ประสาท ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็ว ในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความไวและความรู้สึกในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การรับรสของลิ้นเสีย เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ประมาณ 2 ใน 3 และต่อมรับรสจะตายเมื่อ อายุ 70 ปี (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538, หน้า 85) สายตาเริ่มยาวขึ้น การได้ยินเสียงลดลง ต้องการระดับ เสียงที่ดังกว่าปกติ

3. การลดลงของกระบวนการสันดาป โดยปกติอัตราการเผาผลาญ อาหารเป็นพลังงาน จะลดลงประมาณร้อยละ 3 เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 10 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีน้ำหนักตัวมากขึ้น และอ้วนขึ้นเรื่อย ๆ

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด การไหลเวียนโลหิตมี การเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ จากอายุ 25-65 ปี ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น รูภายในหลอดเลือดแคบลง จึงมีโอกาส เกิดการอุดตันของเลือดได้ง่ายขึ้น การไหลเวียนโลหิตช้าลงปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ความต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนกลุ่มอื่น

5. การเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของปอดและระบบหายใจ ความยืดหยุ่นเนื้อปอด ลดลง ความแข็งแรงและกำลังกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง จำนวนถุงลมลดลง ผนังถุงลมแตกง่าย ทำให้การไหลเวียนที่ถุงลมลดลงส่งผลให้มีการระบายอากาศ ได้น้อยลง ริเฟลกซ์ การไอลดลง การทำงานของซีเรีย (Cilia) ตลอดทางเดินหายใจลดน้อยลง ทำให้การกำจัด สิ่งแปลกปลอมลดลง จึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

6. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ กระดูกเปราะและหักง่าย เนื่องจากการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวกระดูกสันหลังลดลง เพราะหมอนรองกระดูก บางลง ทำให้หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้กระดูกมา เคลื่อนที่สัมผัสกัน เกิดการเสียดของข้อต่าง ๆ เกิดข้อติดแข็ง ข้ออักเสบ และมีอาการปวดข้อ จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง เกิดเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่ มวลกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดกล้ามเนื้อลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวใน ลักษณะต่าง ๆ ช้าลง

7. การเปลี่ยนแปลงของสมอง ความสามารถทางสติปัญญา และความจำ ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติ ความเร็วการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานไม่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี

8. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เนื่องจากการตายของเซลล์ประสาททำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้า ความสามารถในการควบคุมขยับกล้ามเนื้อ ความต้องการทางเพศลดลง โดยเฉพาะเพศหญิงจะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ส่งผลให้มีการหย่อนกล้ามเนื้อกระดูก ช่องคลอดและทรวงอก สำหรับเพศชายต่อมเพศมีการเสื่อมสภาพความสามารถในการทำงานลดลงเช่นกัน การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลงทำให้อวัยวะเพศเหี่ยวลงและความรู้สึทางเพศลดลง

9. การเปลี่ยนแปลงของจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งร้อยละ 80 สามารถรักษาได้ด้วยการให้คำปรึกษา การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroshock Therapy)

จากการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อได้ง่าย โดยเฉพาะ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2545 (สถิติสาธารณสุขสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากแนวคิดผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องที่สัมพันธ์กับอายุและกระบวนการชรา ในการวิจัยนี้ทำการศึกษาผู้สูงอายุในบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สมดุล เกิดจากพันธุกรรม และบางส่วนเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในบางประเทศจึงแยกโรคกลุ่มนี้เป็น โรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บ และให้ความหมายโรคเรื้อรัง ครอบคลุมการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ โรคแห่งความเสื่อม โรคเหล่านี้ทำให้เกิดความพิการและเกิดความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุทำให้องค์กรต้องพึ่งพิงสังคม

เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมติคณะรัฐมนตรี) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่าง ได้แก่

โรคเรื้อรัง ได้มีการให้คำจำกัดความที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้ คือ การประชุมระหว่างชาติที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ในปี 1957 (The National Commission on Chronic Illness) ได้กำหนดความหมายของโรคเรื้อรัง โดยให้ความหมายถึงคำหลายคำที่ใช้ทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ได้แก่ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ โรคจากความเสื่อมถอย ซึ่งมีลักษณะร่วมกันดังนี้ สาเหตุการเกิดที่ยังไม่แน่นอนชัดเจน แต่มาจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ระยะแฝงด้วยการดำเนินภาวะเจ็บป่วยยาวนาน จุดตั้งต้นไม่ติดต่อโดยการสัมผัส ทำให้ร่างกายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ พิกการ และรักษาไม่หายขาด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993) ได้ให้ความหมาย โรคเรื้อรังว่า กลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กรรมพันธุ์ และบางส่วนจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม

ริทซ์ และคณะ (Richie et al., 1984) ได้ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรัง เป็นภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมานานกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือมีระยะการอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน หรือเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการยึดเชื้อสามารถจะมีอาการรุนแรงขึ้นได้และเสียชีวิตในที่สุด

การประชุม โครงร่างเพื่อปฏิบัติการ โดยองค์การอนามัยโลก ในปี 2540 ประเทศแคนาดา ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า คือ กลุ่มของโรคเรื้อรังซึ่งมีความสำคัญหลักทางด้านสาธารณสุข จากการที่โรคกลุ่มนี้ มีผลต่อการป่วย พิกการและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ตัวอย่างของกลุ่มโรคนี้ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคปอด โรคของกระดูกและข้อ สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้แจกแจงคุณลักษณะของโรคเรื้อรังว่า เป็นความพิกการหรือมีภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอย่างได้แก่ 1) มีการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร 2) มีความพิกการหลงเหลืออยู่ 3) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่ปกติได้ 4) ต้องการฟื้นฟูสภาพ 5) ต้องการประเมินและติดตามดูแลเป็นระยะเวลานาน

ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย (2538) ได้กล่าวถึงโรคเรื้อรังไว้ดังนี้คือ 1) เป็นสาเหตุหลักของการป่วย พิกการและตายก่อนวัยอันสมควร 2) เป็นภาวะโรคลำดับต้น เมื่อวัดโดยดัชนีวัดภาวะโรค 3) เป็นสาเหตุหลักสำคัญที่ไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ต้องการการดูแลรักษาเฉพาะ การติดตามและการฟื้นฟูสภาพ 4) เป็นภาระค่าใช้จ่ายของชุมชน 5) สามารถควบคุมป้องกันได้หรือมีแนวโน้มที่จะควบคุมได้ 6) มีปัจจัยเสี่ยงร่วม

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ คือภาวะที่ผู้สูงอายุมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ได้ตามปกติของบุคคลที่เกิดจากการมีความพิการ หรือมีพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน

ในการวิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะโรคไม่ติดต่อที่เกิดแบบเรื้อรังในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิต การเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (ICD 120-122, 126-152) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มโรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision) ตามลำดับรายละเอียดในภาคผนวก ไม่รวมโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากอุบัติเหตุ และมีการป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องมาแล้ว ไม่นเกิน 6 เดือนหรือ 180 วัน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เป็นความเต็มใจของบุคคล เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมหรือรักษาโรค ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองอาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำ คำแนะนำ หรือเรียนรู้จากสถานการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ในแต่ละวัน และบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการปัจจัยที่มีผลในทางส่งเสริม หรือเป็นผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติหรือตามพัฒนาการเพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปและคงความผาสุกไว้ นอกจากนี้จะนำความสามารถมาใช้ในการดูแลตนเองแล้ว บุคคลยังนำมาให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ด้วย (Orem, 1991, p. 69, 1985, p. 125)

การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยบุคคลจะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการ การดำเนินชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ (Orem, 1991) ถ้าบุคคลสามารถจะทำการกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพก็จะสามารถรักษาโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการให้เป็นไปอย่างปกติสุข (Orem, 1991)

การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2537, หน้า 7) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล แต่ละวัย

ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้น การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี

เพนเดอร์ (Pender, 1982, p. 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็อยู่อันดีของคนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นเท่านั้น

ลีวิน (Levin, 1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมอนามัย การป้องกันโรค การประเมินอาการขึ้นต้น และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย

ฟาย (Fry, 1988) ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองไว้ 4 ประการ คือ การดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพแข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และการรักษาเบื้องต้น และการไปหาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ

นอร์ริช (Norris, 2003) ได้กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและครอบครัวมีการริเริ่ม มีความรับผิดชอบและทำหน้าที่ในการพัฒนาขีดความสามารถทางภาวะสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การดูแลตนเองในลักษณะการสังเกตอาการ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายตลอดจนจิตใจของตน เพื่อประเมินหรือวินิจฉัยภาวะสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อลงความเห็นและนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกหรือละเว้นการปฏิบัติ
2. การดูแลตนเองเพื่อการสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติ ได้แก่ กิจวัตรประจำวันที่เกิดจากการเรียนรู้และยอมรับที่จะปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร เป็นต้น
3. การดูแลตนเองตามการรักษาให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในลักษณะนี้ต้องการข้อมูล คำแนะนำ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษา หรือการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับความสามารถ สอดคล้องกับค่านิยมและความเชื่อของตนเอง
4. การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหรือความไม่สมดุลทางสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยที่ปรึกษาในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน

5. การดูแลตนเองตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพ โดยบุคคลนั้นต้องได้รับการรับรู้ถึงแหล่งบริการในชุมชนที่ควรได้รับการบริการเมื่อเกิดความต้องการ และการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์กรในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้บทบาทนี้เป็นไปอย่างกว้างขวางและตรงตามความต้องการยิ่งขึ้น

6. การดูแลตนเองในแง่การตรวจสอบและติดตามแผนการรักษา เพื่อเรียนรู้ขั้นตอนในการรักษาที่ตนจะได้รับและสามารถตรวจสอบได้ว่าถูกต้องตามนั้นหรือไม่

7. การดูแลตนเองโดยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขหรือข้อคิดต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

จากแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองที่กล่าวมาข้างต้น การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพื้นฐานที่จะนำบุคคลไปสู่การมีสุขภาพดีตามความคาดหวัง ไม่ว่าจะเป็นบุคคลปกติหรือผู้ที่มีภาวะความเจ็บป่วย การดูแลตนเองจะช่วยเสริมร่างกายให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติ ช่วยพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ ให้เป็นไปตามภาวะ ช่วยป้องกัน ควบคุม รักษากระบวนการของโรคหรือการบาดเจ็บเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

Orem (1991, p. 366) ได้ให้ความหมายของความต้องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ว่าเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการ การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) และเมื่อทำไปแล้วจะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล โอเร็มแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรปฏิบัติ 3 ประการ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป (Universale Self-Care Requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุก ๆ คน ทุก ๆ ช่วงชีวิต เป็นการปรับตัวตามอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ตามระยะของการพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งการปรับเหล่านี้เป็นกระบวนการของชีวิต เพื่อรักษาโครงสร้าง การทำหน้าที่ตลอดจนความผาสุกของบุคคล

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ 1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ 2) การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ

โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิต

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะมีดังนี้ 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้ สนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค 5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่ง อัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงตามวัย ควรเริ่มจากการปรับเจตคติที่ว่า “การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นคัมกับการลงทุน ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และให้ความสนใจกับสุขภาพและปรับวิถีชีวิต สุขภาพมากกว่าคนวัยอื่น โดยพยาบาลมีบทบาท

1. จัดโปรแกรมการดูแลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด ส่งเสริมการดูแลตนเอง และกระตุ้นการมีเครือข่ายทางสังคม
2. ช่วยให้ผู้สูงอายุปกป้องตนเองมีแบบแผนชีวิต เพื่อการดูแลตนเองระดับบุคคล
3. กลวิธีในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ เริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพผู้สูงอายุ ความต้องการการจูงใจ การใช้กลุ่มสนับสนุนในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

4. จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to Service) จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุที่สามารถใช้บริการได้

5. ศึกษาวิจัยหาแนวทางความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. การคงไว้และได้รับน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยปกติร่างกายต้องการน้ำที่สะอาดในปริมาณที่เพียงพอผู้สูงอายุ ควรได้รับน้ำ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว สำหรับ

ในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ควรได้รับน้ำอย่างน้อย วันละ 8-10 แก้ว แต่ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด อาจมีความต้องการน้อยกว่าปกติ ในภาวะที่พบบ่อยน้ำเกิน เพราะจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น

2. การคงไว้และได้รับสารอาหารกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหาร 3 มื้อ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ส่งผลให้เกิดภาวะของโรคเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากระบบไหลเวียนเลือด ความดันโลหิตสูง หัวใจ ควรหลีกเลี่ยงอาหารไขมัน หมักดอง รสเค็มจัด ในผู้ป่วยเบาหวานหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ขนมและผลไม้ที่มีรสหวาน

3. การได้รับการดูแล หรือเตรียมการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและกำจัดของเสียให้เป็นไปอย่างปกติ เช่นการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารกากมาก ได้แก่ ผัก ผลไม้ และควรถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ในการขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน ควรสังเกตปริมาณน้ำดื่มและจำนวนปัสสาวะว่ามีความสมดุลหรือไม่ หรือสังเกตภาวะน้ำเกินได้โดยการชั่งน้ำหนัก หรือตรวจสอบโดยการใช้นิ้วมือกดบริเวณหน้าแข้ง ถ้าบวมกดบุ๋มหรือน้ำหนักขึ้นมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อวัน แสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน

4. การคงไว้และรักษาความสมดุลการพักผ่อน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมงในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง จะช่วยให้มีการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและลดหรือบรรเทาภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นตามวัย (ชมขนาด สุ่มเงิน, 2543)

5. การคงไว้และรักษาความสมดุลระหว่างการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรมีเวลาสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง ควรจะพาตนเองไปหาผู้อื่น เช่น ควรติดต่อกับเพื่อนที่เกษียณ หรือผู้สูงอายุในวัยเดียวกันและทำกิจกรรมร่วมกัน พยายามที่จะให้เวลากับผู้อื่นด้วยการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนทำได้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า (กษกร สังขชาติ, 2536, หน้า 58) นอกจากนี้ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูล

6. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ของตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ การอาบน้ำ เนื่องจากผิวหนังผู้สูงอายุจะบาง ไวต่อการกดทับและการบาดเจ็บต่าง ๆ ไขมันใต้ผิวหนังน้อย การอาบน้ำจะช่วยให้ผิวหนังสะอาด สดชื่น ชุ่มชื้น กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การสระผมเช่นกัน ไม่ควรสระผมบ่อยจะทำให้หนังศีรษะแห้งมากขึ้น ผู้สูงอายุควรสระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเท่านั้น (เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2539, หน้า 34-35)

ส่วนการรักษาความสะอาดปาก และฟัน ผู้สูงอายุควรทำความสะอาดเหงือกและฟันหลังอาหาร และก่อนนอน ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมควรถอดล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่น้ำสะอาดไว้ในเวลา กลางคืน

การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites)

1. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต้องมีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ในวัยสูงอายุและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสีย คู่ชีวิต บิดา มารดา ญาติมิตร ได้อย่างเหมาะสมและสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ ซึ่ง เหตุการณ์เหล่านี้สามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุ จะต้องพยายามปรับตัวให้มีสภาวะอารมณ์และจิตใจที่ดี (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2533, หน้า 518-519)

2. การดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะเจ็บป่วย (Health-Deviation Self-Care Requisites) เป็น การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับอันตราย หรือมีความทุพพลภาพ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โครงสร้าง หน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ ซึ่งมีกิจกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ถ้าไม่เข้าใจ วิธีรับประทานยาควรสอบถามกับเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน การไปรับการตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน การปฏิบัติตามการวินิจฉัยโรค หรือคำแนะนำ แผนการรักษาของแพทย์จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรแสวงหาข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากสื่อมวลชน ต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ หรือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เป็นต้น การวัดตัวแปรเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันตามสิ่งแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐาน ของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองมีดังนี้

The Appraisal Self-Care Agency: from a (ASA Scale) เครื่องมือนี้สร้างโดย เอเวอร์ และคณะ (Evers et al., 1985 อ้างถึงใน ขวลิ โหมจิตหาภิวัฒน์, 2543) กลุ่มนักวิจัยที่ใช้ทฤษฎี การพยาบาลของโอเร็ม เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุและ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงเชิง โครงสร้าง (Construct Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือนี้ว่าเพียงพอที่จะทดสอบทฤษฎี เป็นแบบสอบถามมี ข้อคำถามจำนวน 24 ข้อและเป็นลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 15 ข้อ ด้านลบ 9 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไปทั้งภาวะ ปกติ ต้องนำมาดัดแปลงเมื่อนำไปใช้กับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับโรคและ

แผนการรักษา คำถามในแต่ละข้อเป็นการให้เลือกตอบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมาใช้หรือไม่ เครื่องมือนี้จึงสามารถประเมินการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ เอเวอร์ (Evers, 1989, p. 33 อ้างถึงใน ชวลี โหมยิตาภิวัฒน์, 2543, หน้า 22-23)

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้แปลเครื่องมือของเอเวอร์และนำมาปรับปรุงใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ไปจนถึงผู้สูงอายุ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534) และสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) นำแบบวัดมาปรับใช้กับผู้สูงอายุ โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมคนเฒ่ากรุงเทพมหานคร จำนวน 16 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.49 ซึ่งค่อนข้างต่ำ จึงนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยปรับข้อความเป็นด้านบวกจำนวน 23 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ เพื่อง่ายต่อความเข้าใจ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534) ได้นำไปใช้วัดผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 คน และ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) นำไปใช้วัดกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย จำนวน 106 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.89 ตามลำดับ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ได้นำไปใช้วัดในผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนเฒ่า จำนวน 149 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 อัปสร รังสิปการ (2539) นำไปใช้วัดกับผู้สูงอายุจำนวน 143 คน แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน โดยใช้มาตราวัด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงบ้าง ไม่เป็นจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ในการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการวิจัยนี้จะหมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับปรุง แบบสัมภาษณ์มาจาก คุณ อัปสร รังสิปการโดยใช้มาตราวัด 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพตนเองจะทำได้หรือไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

เป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านชีวภาพที่บอกถึงความแตกต่างทางสรีระ ของบุคคลและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่าง การดูแลสุขภาพยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน สังคมด้วย (Orem, 1985, p. 220) ผู้สูงอายุที่แตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน (รจนา ล่วงถือ, 2536, หน้า 25)

ในสังคมไทยในอดีต มีค่านิยมในการให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว และมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่ได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจึงมีมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศหญิง (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535, หน้า 133) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ของ รจนา ถ่วงลือ (2536, หน้า 69) ที่พบว่า เพศชายมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศชายมีการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าในเพศหญิงเกือบทุกด้าน แต่จากการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลได้พัฒนาทักษะ ความรู้ ซึ่งการศึกษจะทำให้บุคคลเกิดสติปัญญา มีเหตุ มีผลและมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุถ้าได้รับความรู้ ความเข้าใจก็จะสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ จากการศึกษาของ จิรภาพงส์ตระกูล (2532) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาของ นริศรา สีลามานิชย์ (2534, หน้า 116) ได้ศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ถูกต้องกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมน่าน (2539, หน้า 62) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการศึกษาดำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี แต่สำหรับการศึกษาของ วาสนา เลื่อนวงษ์ (2540, หน้า 135) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ดังนั้นระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือระดับการศึกษาสูงจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

3. รายได้

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าผู้สูงอายุมีรายได้เอื้ออำนวยก็จะมีการจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการรักษาโรคหรือการปฏิบัติตัว เช่น หากรายจ่ายสูงมากเกินไปถึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยา

สม่ำเสมอได้ และถ้าไม่มีรายได้หรือค่าพาหนะเดินทางมาพบแพทย์ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องการมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่ายทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจเป็นทุกข์ (Orem, 1991) จากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ชิตีศักดิ์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ กมลศรีจักร (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ารายได้ครอบคลุมมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ ชมนาด สุ่มเงิน (2543) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากรับรู้การมีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตทำให้ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดูแลตนเองหรือหาปัจจัยในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในด้านความเชื่อ วิธีการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักผู้สูงอายุที่ขาดคู่ชีวิตมักจะรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว การมีคู่ชีวิตอยู่ด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่ชีวิต มีเพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมสุขคอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน คู่ชีวิตมีบทบาทต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากการศึกษาของ สุวิมล พนาวิวัฒนกุล (2534, หน้า 42) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535, หน้า 115) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้านสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วรพนิต สุกระแพทย์ (2539, หน้า 77) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สถานภาพสมรสที่มีความแตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

โอเร็ม (Orem, 1991, pp. 136-138) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัยและครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแล ไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุผล (Causal Relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว เป็นลักษณะภายในของบุคคล (Individual's

Intemaiframe) ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิดการปรับตัว และความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกันด้วย ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ มาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเปรียบเทียบว่าเพศ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ถูกมองไปหลายแนวคิดหลายประเด็นที่คล้ายคลึงกัน หรือแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดการศึกษาของ คอบบี้ (Cobb, 1976) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเขาเองรู้ก็ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน โดยการจำแนกการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประการคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลให้การดูแล และให้ความรัก
2. การสนับสนุนด้านคุณค่า (Esteem Support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเห็นคุณค่า และมีคุณค่าต่อผู้อื่น
3. การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network Support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลให้ความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ ความมั่นใจว่าเป็นผู้สามารถพึ่งพาและไว้วางใจได้ และเห็นคุณค่าตลอดจนให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลมีการประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกันได้ และทราบว่าพฤติกรรมของคนอยู่เหนือหรือต่ำกว่ามาตรฐานในสังคมนั้น ๆ ได้แก่ การให้การรับรอง การเห็นชอบที่เหมาะสมหรือถูกต้องในพฤติกรรมของผู้อื่น หรือการให้ข้อมูลเพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูล และการชี้แนวทางในการปฏิบัติ

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การให้การช่วยเหลือโดยตรงด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

เชฟเฟอร์ และลาซารัส (Schacfer & Lazarus, 1984 cited in Lazarus & Folkman, 1984) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม (Emotional Support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจการแสดงความรัก ความผูกพัน การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) เป็นการให้ข้อมูล การตัดสินใจ การให้คำปรึกษา ที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือสิ่งของเวลาเงิน หรือ บริการ

ตามแนวคิดโอเร็ม กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอและเหมาะสม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคล มีการดูแลตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในสองแนวทาง แนวทางหนึ่งเป็นการสนับสนุนโดยตรงคือ การสนับสนุนหรือช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของและบริการต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น ในอีกแนวทางหนึ่งคือ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนโดยอาจเป็นความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในสังคมเป็นต้น การเป็นที่ยอมรับของสังคม ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี มุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับ คอบบี้ (Cobb, 1976) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้บุคคลรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Hanucharumkul, 1988; สุภาภรณ์ ค้วงแพง, 2531; อัจฉรา ประเสริฐสวัสดิ์, 2531; จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532; เพชรระพี เรืองเดช, 2534; น้อมจิตต์ สกุลพันธ์, 2535)

ในการศึกษานี้ การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) มีความครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความไม่สุขสบายกาย รู้สึกว่าเหว

สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบภาวะเครียด ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) จะวัดการรับรู้ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ อันจะนำไปสู่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมแบบวัดนี้ได้รวมเนื้อหาสาระของการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมครอบคลุมตามแนวคิดของ ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) จากงานวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดสำหรับประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ และจิตใจง่าย เกิดความหวั่นไหว เหมือนอยู่คนเดียว ซึมเศร้า ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ปลอดภัย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ กับบุคคลที่ใกล้ชิด ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการ ได้รับข้อมูลที่ เป็นจริงสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมาก เช่น แนวทางการปฏิบัติตน ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งคำแนะนำต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรได้รับอย่าง ถูกต้อง การ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งข้อมูลหรือคำแนะนำที่เป็นจริงถูกต้องนี้จะได้รับ จากบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมโดยให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
3. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน การให้เวลา และการบริการต่าง ๆ ตลอดจนการจัด สภาพแวดล้อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล บ่อย ๆ สภาพร่างกายไม่สะดวกในการเดินทาง จิตใจ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ฉะนั้นผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัวอย่าง เพียงพอจะมีผลต่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) เป็นการช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เข้าใจเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน โดยการประเมิน ตนเอง และการเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุอื่น ๆ เป็นการให้การยอมรับ และเห็นด้วยในความคิด หรือ การกระทำที่ถูกต้อง ยกย่อง ชมเชย จะทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสามารถเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

งานวิจัยนี้ใช้แบบการประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) แปลโดย สายนาท พลไชโย (2543) โดยใช้มาตรวัดที่ 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ไม่มี

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังมีน้อย การศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532, หน้า ก) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 คน โรงพยาบาลรามารับดี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และคณะ (2536, หน้า 13) ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการศึกษาของ มุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986, หน้า 334-338) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากสังคม กับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีในกลุ่มผู้ใหญ่อายุอยู่ในหอพักเขตเมือง ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย พบว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีด้านสุขอนามัยที่ดี การสนับสนุนจากสังคม ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น

ภาวะสุขภาพ

โอเร็ม (Orem, 1985, pp. 176-177) ให้ความหมายภาวะสุขภาพไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีโครงสร้างสมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของคนได้อย่างสมบูรณ์ นั่นคือ บุคคลากรนั้นมีพลัง มีความแข็งแรงและไม่มีอาการของการเป็นโรค หรือความทุกข์ทรมาน สามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน ภาวะสุขภาพจะประกอบด้วย สุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมแยกกันไม่ได้ เป็นองค์ประกอบที่ผสมผสานกัน (Orem, 1985, p. 174) และมองบุคคลเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างทางสังคม (Role Performance) กล่าวคือ สุขภาพดีเป็นภาวะที่บุคคลแสดงบทบาทในสังคมได้อย่างเต็มความสามารถ ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่บุคคล ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนในสังคมได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1989) ได้ให้ความหมายของสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

อัปสร รังสิปการ (2539) ให้ความหมายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง สถานภาพผู้สูงอายุในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติทางจิต สังคม และ จิตวิญญาณ

เดนนิส (Denyes, 1980) ให้ความหมายภาวะสุขภาพว่าเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อภาวะสุขภาพอนามัย โดยทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ปกติสุขทั้งโครงสร้าง และหน้าที่

จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธ์ (2546) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจากจำนวนโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ จำนวนอาการหรือความเจ็บป่วยภายใน 3 เดือน ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพของบุคคลในวัยสูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีสาเหตุจากกระบวนการสูงอายุ การเจ็บป่วย และภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ความผิดปกติในด้านโครงสร้างและความบกพร่องในการทำหน้าที่เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน มีความจำเพาะในแต่ละบุคคล โดยจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพ ทำได้โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การซักประวัติการเจ็บป่วย (History Talking) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการตรวจและวินิจฉัยโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย ขั้นตอนการซักประวัติความเจ็บป่วยมีขั้นตอนการซักถามความสำคัญก่อนและหลัง

1.1 ประวัติทั่วไป เริ่มต้นด้วยการถามชื่อ ชื่อสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ต้องบันทึกให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค

1.2 ประวัติเฉพาะเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.2.1 อาการสำคัญ (Chief Complaint) หมายถึงอาการสำคัญที่นำไปให้ผู้สูงอายุมาขอรับการรักษา ซึ่งควรมีอาการเดียว และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วย

1.2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness) หมายถึงอาการตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงขณะที่ผู้สูงอายุมาขอรับการรักษา การเจ็บป่วยครั้งนี้เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่ อาการเป็นอย่างไร เริ่มเป็นทันที หรือเริ่มจากเจ็บเล็กน้อยจนเป็นมาก ไข้ยาอะไรก่อนที่จะมาตรวจครั้งนี้

1.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ได้ การผ่าตัด การได้รับอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว รวมทั้งประวัติการแพ้ และประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.3 อาการตามระบบ (Systemic Review) หมายถึงอาการต่าง ๆ ซึ่งถามเรียงเป็นระบบเพื่อให้ได้ประวัติสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยถามตั้งแต่ทั่วไป ผิวหนัง ตา หู คอ จมูก ช่องปาก ต่อม้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะระบบประสาทเพราะประวัติบางอย่างผู้ป่วยอาจลืมบอก

สูตรเกียรติ อาษานานุภาพ (2544, หน้า 871-872) แนะนำวิธีในการซักถามอาการตามระบบดังนี้

ทั่วไป ให้ถามว่า อ้วนขึ้นหรือผอมลง กินได้ นอนหลับไหม หรือถ่ายอุจจาระตามปกติไหม

ศีรษะ ถามว่า ปวดหัว มีนหัวหรือเวียนหัวไหม

ตา มองเห็นชัดไหม ใช้แว่นตาหรือไม่ การตรวจตาครั้งล่าสุดเมื่อไร

หู ได้ยินชัดเจนไหม สูญเสียในการดูแลหู

จมูก เป็นหวัด คัดจมูกหรือไม่ มีเลือดกำเดาออกหรือไม่

ปากและฟัน ถามว่า ปากเจ็บ เป็นแผลหรือไม่ ตรวจฟันล่าสุดเมื่อไร ใส่ฟันปลอมหรือ

เปล่า

คอ ถามว่า เจ็บคอไหม กลืนได้ตามปกติหรือไม่

หน้าอก ถามว่า เคยมีอาการเจ็บหน้าอกไหม

ปอดและหลอดลม ให้ถามว่า เคยไอบ่อย ๆ ไหม รู้สึกเหนื่อยง่าย หอบเหนื่อยหรือไม่

หัวใจ ให้ถามว่า ใจเต้น เหนื่อยหอบหรือไม่ เคยเจ็บแน่นบริเวณยอดอกหรือไม่ เคยนอน

สะดุ้งตื่นกลางดึกเพราะหายใจไม่ออกหรือไม่

ท้องและกระเพาะลำไส้ ให้ถามว่า ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูกไหม เมื่ออาหารหรือ

กินจุ เคยถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือดสดหรือไม่ แบบแผนการถ่ายอุจจาระปกติหรือไม่

ตับและถุงน้ำดี ให้ถามว่า เคยตัวเหลืองตาเหลืองหรือไม่ ปวดชายโครงข้างขวาไหม

กลืนได้หรืออึดอัดแน่นท้องหลังกินของมัน ๆ หรือไม่

ไตและกระเพาะปัสสาวะ ให้ถามว่า ปัสสาวะได้ปกติไหม บ่อยไหม ออกมากไหม

กลางคืนกี่ครั้ง กลางวันกี่ครั้ง ปัสสาวะขุ่นแดงหรือมีกรวดเม็ดทรายหรือไม่

อวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงถามว่าคันช่องคลอดไหม ในผู้ชายถามว่าขัดลำบากไหม

กระดูกและข้อ ให้ถามว่า เคยมีกระดูกหักหรือไม่ เคยปวดบวมตามข้อหรือไม่

ประสาท ให้ถามว่า เคยปวดหัว นอนไม่หลับ ชาติตามปลายมือปลายเท้าหรือไม่
กล้ามเนื้อ ให้ถามว่า ปวดข้อหรือไม่ ขยับแขน ขาได้ตามปกติหรือไม่ เป็นตะคริวไหม
แบบแผนการออกกำลังกายเป็นอย่างไร

เลือด ให้ถามว่า เคยมีเลือดออกตามที่ต่าง ๆ หรือไม่ เลือดหยุดยากไหม
ผิวหนัง ให้ถามว่า มีตุ่มคันหรือไม่ มีแผลพุพองหรือแผลเรื้อรังไหม
เท้า ให้ถามว่า เท้าชา บวมหรือไม่

2. การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญใน
การค้นหาอาการ และอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายประกอบด้วย
(นัคดา สุขพินิจ และวัลลภา สุนทรนัญ, 2534)

2.1 การดูลักษณะ โดยทั่วไป (General Observation) เริ่มสังเกตตั้งแต่เข้าไปพบ
ผู้สูงอายุสิ่งที่ต้องสังเกตคือ

2.1.1 ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Apparent State of Health) โดยดูว่าสภาพทั่วไป
เป็นอย่างไร เช่น อ่อนแอ ผอมแห้ง ซีด เจ็บว เหลือง บวม หอบ

2.1.2 ภาวะโภชนาการ (General Nutrition) ดูว่า อ้วน ผอม ผอมแห้ง

2.1.3 คำพูด (Speech) สังเกตลักษณะการพูด คำพูดชัดหรือไม่

2.1.4 พฤติกรรมและอารมณ์ (Behavior and Emotion) ดูสีหน้าท่าทางของผู้สูงอายุ
ว่าเป็นอย่างไร วิดกกังวลเศร้าซึมหรือก้าวร้าว การแต่งกายเป็นอย่างไร สะอาด หรือสกปรก

2.1.5 สัญญาณชีพ (Vital Signs) ควรต้องตรวจสอบต่อไปนี้คือ

2.1.5.1 อุณหภูมิของร่างกาย (Temperature) ดูว่าสูงกว่าปกติหรืออยู่ระดับปกติ
การวัดอุณหภูมิของร่างกายหรือวัดไข้ ควรตรวจเมื่อสงสัยว่าผู้สูงอายุจะมีไข้ (ตัวร้อน) เช่น บ่นว่า
ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หาว ๆ ร้อน ๆ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เป็นหวัด ไอ หรือรู้สึกอกร้อนตาม
ผิวหนัง วัดโดยการใส่ปรอทวัดไข้ทางปาก ก่อนวัดควรสลับปรอทให้อยู่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส
และวัดนานประมาณ 7-10 นาที ค่าปกติ 36.2-37.2 องศาเซลเซียส ถ้าวัดได้มากกว่า 37.2
องศาเซลเซียส ขึ้นไปถือว่าไข้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 878)

2.1.5.2 ชีพจร (Pulse) สังเกตจากการสัมผัสถึงลักษณะการเต้นของชีพจร
เกี่ยวกับความแรง จังหวะ อัตราการเต้น สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) การคลำชีพจรที่ข้อมือ
โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ถ้าคลำไม่ได้ให้คลำชีพจรที่ขาหนีบ ข้อศอก ขมับหรือข้างคอหรือ
ใช้เครื่องฟังตรวจที่หัวใจควรนับนาน 15 วินาทีถึง 1 นาที (ถ้าชีพจรไม่สม่ำเสมอควรนับนาน 1-2
นาที)ชีพจรปกติจะเต้นแรงเท่ากันทุกครั้งและจังหวะสม่ำเสมอ ค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ,
2544, หน้า 881)

ผู้ใหญ่ 60-80 ครั้งต่อนาที

เด็ก 80-100 ครั้งต่อนาที

ทารก 100-140 ครั้งต่อนาที

ถ้าชีพจรเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือเต้น จังหวะไม่เท่ากัน (ไม่สม่ำเสมอ) หรือแรงไม่เท่ากัน ถือว่าผิดปกติ (ยกเว้นรายที่เพิ่งออกกำลังกาย ดิ้นเต้น ตกใจ อาจมีชีพจรเต้นเร็วได้ชั่วคราว)

2.1.5.3 หายใจ (Respiration) สังเกตลักษณะการหายใจ โดยสังเกตดูว่าหายใจ สม่ำเสมอ คัดขัดหรือยากลำบากหรือไม่ หายใจหอบลึกหรือตื้นกว่าปกติ มีเสียงดังผิดปกติหรือไม่ ควรนับอัตราการหายใจ (นับจำนวนครั้งของการหายใจ) โดยดูจากการเคลื่อนไหวของทรวงอกหรือ หน้าท้องที่กระเพื่อมขึ้นลงนาน 1-2 นาทีค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2544, หน้า 887)

ผู้ใหญ่และเด็กโต 12-20 ครั้งต่อนาที

เด็กเล็ก 16-24 ครั้งต่อนาที

ทารกแรกเกิด 30-40 ครั้งต่อนาที

คนที่เพิ่งออกกำลังกาย ดิ้นเต้น ตกใจหรือเป็นไข้ อาจหายใจเร็วปกติเล็กน้อย แต่ถ้าหายใจเร็วกว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือ คอหอบ จมูกบาน ปากเขียว แสดงว่าผิดปกติ ถ้าอัตรา การหายใจต่ำกว่าปกติ อาจมีความผิดปกติในสมอง เช่น มีการอักเสบหรือมีเลือดออกในสมอง ได้รับยากกดการหายใจ (เช่น ผื่น มอร์ฟีน ฟิโนบาร์บิทอล) มากเกินขนาด

2.1.5.4 ความดันโลหิต (Blood Pressure) ควรตรวจผู้สูงอายุทุกราย การตรวจ ให้ผู้สูงอายุนอนหรือนั่ง ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) พันรอบต้นแขนตรง เหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) จ่อฟังที่ข้อพับแขนบริเวณที่มีชีพจรเต้นดูๆ บีบลูกยางให้ปรอทหรือเข็มวัดขึ้นไปประมาณ 160-170 มิลลิเมตรปรอท เสียงคุบแรกที่ได้ยินเป็น ค่าความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) เสียงคุบสุดท้ายที่ได้ยินก่อน เสียงหายไปเป็นค่าความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ถ้าได้ยิน เสียงคุบแรกที่ 160-170 มิลลิเมตรปรอท ให้ปล่อยลมจนสุดแล้วบีบลูกยางใหม่ให้ปรอทหรือเข็มวัด ขึ้นไปที่ 180-200 มิลลิเมตรปรอท และถ้ายังได้ยินเสียงคุบแรกที่ 180- 200 มิลลิเมตรปรอท ให้บีบ ลูกยางให้ปรอทหรือเข็มวัดอยู่ที่ค่าตัวเลขสูงขึ้นไปอีก

ตารางที่ 1 ค่าความดันโลหิต สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการวัดในท่านั่ง หรือท่านอน
คิดเป็นค่าเฉลี่ย

	ความดันช่วงบน (มม.ปรอท)	ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	< 130	< 85
ปกติแต่ค่อนข้างไปทางสูง	130-139	85-89
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ความดันโลหิตสูงรุนแรง	180-209	110-119
ความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก	≥ 210	≥ 120

2.1.6 ส่วนสูงและน้ำหนัก ดูว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ นานน้อยกว่าเกณฑ์เพียงใด

2.2 การตรวจร่างกายตามระบบอวัยวะมีหลักในการตรวจ 4 วิธี คือ

2.2.1 การดู (Inspection) เป็นการสังเกตสิ่งผิดปกติที่มองเห็นได้ด้วยตา โดยมีหลักในการดูคือต้องดูให้ทั่ว เปรียบเทียบกันระหว่างซีกซ้ายกับซีกขวา ดูให้เป็นระบบ จากด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลัง

2.2.2 การคลำ (Palpation) เป็นการตรวจเพื่อยืนยันสิ่งที่เห็นว่าผิดปกติ โดยใช้มือคลำเพื่อให้ทราบว่าสิ่งผิดปกติอะไร ที่ไหน อย่างไร เช่น มีก้อน มีความร้อน กดเจ็บ เป็นต้น โดยมีเทคนิค หรือวิธีการ ในการคลำคือ

2.2.2.1 ใช้มือที่ถนัดในการคลำ มือต้องสะอาด เล็บสั้น และมือควรจะอุ่น ไม่เย็นกว่าปกติ

2.2.2.2 การคลำต้องให้ฝ่ามือและนิ้วมือได้สัมผัสผิวหนังโดยตรง

2.2.2.3 ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้า ท่าทางผู้สูงอายุ คลำเบา ๆ ก่อน และคลำตื้น ๆ ก่อน

2.2.2.4 การคลำบริเวณที่เจ็บ ปวด ควรคลำบริเวณรอบ ๆ ก่อน และจุดที่เจ็บจะคลำเป็นที่สุดท้าย

2.2.2.5 การคลำก่อนต้องบอกลักษณะ ขนาด ตำแหน่ง รวมทั้งการเคลื่อนไหวว่าเคลื่อนที่ได้หรือไม่ ซึ่งควรจะได้ข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้คือ ควรจะบอกได้ว่าตำแหน่งนั้นอยู่ที่ใด มีขนาดเท่าใด ลักษณะเป็นอย่างไร นุ่มหรือแข็ง ผิวเรียบหรือขรุขระ เคลื่อนที่ได้หรือติดแน่น กดเจ็บหรือไม่

2.2.3 การเคาะ (Percussion) เป็นการตรวจโดยใช้มือเคาะ หรืออาจใช้เครื่องมืออื่น เพื่อให้ทราบว่ามีความผิดปกติหรือไม่อย่างไร

2.2.4 การฟัง (Auscultation) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือฟัง ได้แก่ หูฟัง (Stethoscope) ฟังที่ช่องอกเพื่อฟังเสียงหายใจ และเสียงหัวใจ ฟังที่ช่องท้องเพื่อฟังเสียงการทำงานของลำไส้

การดู ควรดูเกี่ยวกับ

1. สีของผิวหนัง ดูว่า ซีด แดง เหลือง หรือเขียวคล้ำ
2. รอยผื่นตุ่มตำแหน่งที่ขึ้นและลักษณะการขึ้นของผื่นว่าขึ้นแบบใด เช่น ขึ้นเป็นแนวนิกถึงหิด ขึ้นเป็นกลุ่มนิกถึง เริม ลมพิษ ขึ้นเป็นวง นิกถึง กลาก
3. อาการบวมของผิวหนัง ต้องสังเกตว่ามีบวมที่บริเวณใด บวมเฉพาะที่ หรือบวมทั่วร่างกาย
4. เล็บมือ เล็บเท้า ดูว่ามีสีอะไร รูปร่างอย่างไร ลักษณะเล็บที่ผิดปกติ ได้แก่

สปูนเนล (Spoon Nail) ตรงกลางเล็บเว้าเป็นแอ่ง ปลายงอนขึ้นเหมือนช้อนพบในผู้ป่วยที่มีอาการซีดเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก

คลับบิง (Clubbing) ฝ่ามือบริเวณโคนเล็บนูนขึ้น ทำให้เกิดมุมกว้างที่โคนเล็บกับตัวเล็บ มักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด

การคลำ โดยสังเกตได้จากการสัมผัส เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย ความชื้น หรือแห้งของผิวหนัง ความหยาบ ความหนา และความยืดหยุ่นของผิวหนัง

ศีรษะ (Head) การดูและคลำ ต้องดูตั้งแต่ผม หนังศีรษะ และกระดูกศีรษะ โดยดูและคลำลักษณะของผมนุ่มหรือแข็ง จำนวนมากหรือน้อย สำหรับหนังศีรษะและกระดูกศีรษะ ควรมีก้อน รอยแผลเป็นหรือไม่ ตลอดจนรูปร่างและขนาดของกระดูกศีรษะด้วย

หู (Ear) ดูที่หูชั้นนอกได้แก่ ใบหูและช่องหู ดูลักษณะของใบหูรูปร่าง ตำแหน่งและความผิดปกติ เช่น การอักเสบ และแผลต่าง ๆ สำหรับช่องหู โดยดูว่ามีสิ่งแปลกปลอม และสิ่งที่ถูกขับออกมา การคลำ คลำที่ใบหู และโพรงกระดูกหลังหู โดยคลำว่ามีก้อนมีบวมกดเจ็บหรือไม่

ตา (Eye) ดูตั้งแต่คิ้วว่ามีขนร่วงหรือไม่ เปลือกตาบนและล่างดูว่ามีบวมแดงหรือไม่ หนังตาบนตก หรือไม่ เปลือกตาม้วนเข้าหางตาหรือไม่ ดูตาขาวว่ามีสีขาวหรือเหลือง เยื่อลูกตาดูว่าซีดหรือแดง กระจกตาดูว่าใสหรือขุ่น

ปาก (Mouth) การดู ดูตั้งแต่ริมฝีปากว่าซีด เขียวคล้ำ แห้งแตก และดูว่ามีแผลที่มุมปากหรือไม่ เยื่อกระพุ้งแก้มดูว่ามีแผล มีฝ้าก้อนหรือไม่ เหงือกดูว่ามีสีเขียวกคล้ำ บวมหรือมีหนองไหลหรือไม่ ลิ้นอยู่ตรงกลางหรือไม่ สีอะไร มีลิ้นลิ้นหรือไม่มี ดูที่ข้างและใต้ลิ้นว่ามีแผลหรือไม่ ฟัน ดูว่าฟันเป็นอย่างไร

ช่องคอ (Throat) ดูโดยใช้ที่กคลิ้น ดูตั้งแต่เพดานอ่อน และในช่องคอกว่ามีสีอะไรมีแผลหรือไม่ ค่อมทอนซิลมีสีแดงโตมีจุดหนองหรือไม่

สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นไข้ เจ็บคอ เสียงแหบ กลืนลำบากเป็นหวัด ไอ หอบ หรือมีก้อนที่ไค้คาง โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากกว้าง ใช้ไม้กดตรงกลางลิ้น และใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในลำคอ ถ้าเป็นทอนซิลอักเสบจะพบว่าทอนซิลบวมแดง และอาจมีจุดหนอง

จมูก (Nose) ดูจมูกภายนอก ดูถึงลักษณะรูปร่างว่าผิดปกติ หรือมีความพิการใด ๆ หรือไม่ เช่นถ้าคั้งจมูกยุบหรือคดงจะทำให้รูปร่างของจมูกผิดปกติไป ที่บริเวณปีกจมูกให้ดูว่าขยายบานและหุบเข้าออกหรือไม่ ถ้ามีบานและหุบเข้าออกมาก ๆ บอกให้รู้ว่ามีสิ่งขัดข้องทางเดินหายใจ เช่นเป็นนิ่วโมเนีย สำหรับช่องจมูกให้ดูว่ามีน้ำมูก มีเลือดไหลหรือไม่

สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในคนที่เป็นหวัด คัดจมูก จาม คันจมูก ดูว่ามีน้ำมูกไหล ไสหรือขึ้น สีอะไร ตรวจดูเยื่อจมูกโดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไป ในรูจมูกทั้ง สองข้าง ดูว่าเยื่อจมูกซึ่งอยู่ตรงผนังด้านข้างของจมูกมีลักษณะบวมไหม และมีสีอะไร ถ้าบวมแดงมักจะเกิดจากการติดเชื้อ ถ้าบวมซีดมักจะเกิดการแพ้

ลำคอ (Neck) ดูลำคอต้องให้ผู้ป่วยยกหน้าเล็กน้อย แล้วดูว่ามีก้อนและแผลเป็น หรือค่อมไทรอยด์มองเห็นหรือไม่ การคลำไทรอยด์จากด้านหลังของผู้ป่วย วิธีคลำคือ ถ้าคลำโอบ (Lobe) ขวา ให้ผู้ป่วยก้มศีรษะลงเล็กน้อยเอียงไปทางขวา แล้วใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางมือซ้ายของผู้ตรวจดันกระดูกอ่อนไปทางขวา เอาหัวแม่มือขวาวางใต้กล้ามเนื้อสเตอร์โนมาสทอยด์ (Sternomastoid) และนิ้วชี้กับนิ้วกลางคลำบนโอบ (Lobe) ซ้าย ก็ทำเช่นเดียวกัน การคลำนี้เพื่อจะทราบว่ามีขนาดโต มีก้อนหรือไม่ ลักษณะก้อนเป็นอย่างไรเช่น นุ่ม แข็ง หรือ ขรุขระกดเจ็บหรือไม่ขนาดก้อนเท่าใด

ปอด (Lung) สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอ มีไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หรือสงสัยเป็นโรคเกี่ยวกับปอดและหลอดลม การตรวจที่สำคัญได้แก่

การดู ต้องดูขนาดและรูปร่างของทรวงอก ควรดูทั้งด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้างของทรวงอก ในคนปกติเส้นผ่าศูนย์กลางจากด้านหน้าไปด้านหลังจะแคบกว่าด้านข้าง คือมีอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ถึง 5 ต่อ 7 สิ่งที่ต้องดูมีดังนี้

ดูรูปร่าง ขนาดของทรวงอกซีกซ้าย และซีกขวาเท่ากันหรือไม่ มีส่วนใดโป่งออกหรือบุ๋มเข้า มีรูปร่างผิดปกติต่าง ๆ หรือไม่ เช่น กระดูกสันอกยื่นไปข้างหน้า หลังโก่ง กระดูกสันหลังคด และกระดูกสันหลังโค้งงอไปข้างหน้า

ดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก สังเกตอัตรา จังหวะ และลักษณะการหายใจว่าเป็นอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น การหายใจช้า การหายใจอย่างเร็วมาก การหายใจลำบาก การหายใจลึก และถี่ผิดปกติ

ดูการขยายตัวของทรวงอกว่าซีกซ้ายและซีกขวาเท่ากันหรือไม่ ในรายที่มีการขยายตัวน้อยอาจพบมีพยาธิสภาพได้ เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบ มีน้ำหรือลมในช่องปอด มีเนื้องอกหรือปอดแฟบ

การคลำ

1. การตรวจท่อลมที่คอ (Trachea) เพื่อดูว่าท่อลมอยู่ตรงกลางหรือเบี่ยงไปด้านข้าง โดยใช้นิ้วชี้วางลงบนรอยบุ๋มตรงช่องเหนือกระดูกสันอก ได้ถูกกระดูก คั่นเข้าไปตรง ๆ แต่อย่าแรง ถ้าท่อลมอยู่ตรงกลาง จะกระทบถูกตรงกลางแนวท่อแข็ง ๆ ของท่อลม แต่ถ้าคั่นถูกด้านข้างท่อแข็ง แสดงว่าท่อลมเบี่ยง ซึ่งอาจเกิดจากมีน้ำหรือหนองหรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด

2. การเคลื่อนไหวของทรวงอก เพื่อดูว่าปอด 2 ข้างทำงานเท่ากันหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างรวบอยู่ด้านข้างของทรวงอก ให้นิ้วหัวแม่มือกางออกและปลายนิ้วจรดกันที่ตรงกลางกระดูกสันหลัง แล้วบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ขณะที่หายใจเข้า ให้สังเกตการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งปกติจะเคลื่อนไหวขึ้นและกางออกในระดับที่เท่ากัน ถ้าหัวแม่มือข้างใดเคลื่อนไหวได้น้อยกว่า (อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า) แสดงว่าปอดข้างนั้นมีความผิดปกติ อาจมีการอักเสบ หรือมีก้อนในปอดข้างนั้นหรือมีน้ำหรือหนองขังอยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอดข้างนั้น

3. การเคาะ ใช้นิ้วกลางข้างซ้าย วางทาบบนทรวงอก แล้วใช้นิ้วกลางข้างขวาเคาะลงบนหลังนิ้วกลางข้างซ้าย ควรเคาะไล่จากซ้ายไปขวา และค่อย ๆ ไล่จากบนลงล่าง ควรเคาะทั้งด้านหน้าและด้านหลังของทรวงอก และเปรียบเทียบดูความทึบและความโปร่งตามตำแหน่งต่าง ๆ ถ้าเคาะโปร่ง แสดงว่า มีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือถุงลม ถ้าเคาะทึบ แสดงว่ามีน้ำหรือหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือปอดอักเสบ

4. การฟัง โดยการใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) จ่อฟังที่ทรวงอก จากซ้ายไปขวา บนลงล่างและฟังทั้งด้านหน้าด้านหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรบริเวณ ได้สะบักหลังทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นด้านล่างของปอด มักจะได้ยินเสียงผิดปกติ เสียงที่ตรวจพบได้บ่อยมีดังนี้

เสียงหายใจ (Breath Sound) ที่ได้ยินจากเครื่องฟังตรวจปกติจะได้ยินเสียงดัง “ฮืด”

โดยจะได้ยินเสียงหายใจ ขณะหายใจเข้าดังและยาวกว่าขณะหายใจออก ยกเว้นถ้าจ่อฟังตรงท่อลม จะมีลักษณะ ตรงกันข้าม ถ้าตรวจพบเสียงหายใจค่อย (Decreased Breath Sound) ทั่ว ไปทั้ง 2 ข้าง อาจเกิดจากถุงลมพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง คอติด ภาวะที่ทำให้หายใจแรง ๆ ไม่ได้ เช่น กระดูกซี่โครงหัก ท้องบวม นอกจากนี้ยังอาจพบในคนปกติที่มีผนังหน้าอกหนา หรือในคนสูงอายุ ถ้าเสียงหายใจค่อยหรือไม่ได้ยินเฉพาะบางส่วน อาจเกิดจากปอดอักเสบ ปอดแฟบ ภาวะมีน้ำหรือหนองหรือเลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอด ปอดทะลุ

เสียงกรอบแกรบ (Crepitation) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากการมีน้ำหรือหนองอยู่ในถุงลม หรือหลอดลมขนาดเล็ก ๆ ซึ่งจะได้ยินเสียงดัง “กริบ ๆ” หรือกรอบแกรบคล้ายใบไม้หรือเส้นผมเสียดสีกัน ตอนใกล้จะสุดเสียงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยปอดอักเสบ วัณโรค หลอดลมพอง หัวใจวาย ปอดบวมน้ำ

เสียงฮืด (Rhonchi) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่เยื่อเมือกอักเสบ เนื่องจากการอักเสบ หรือมีเสมหะเหนียว ๆ ติดอยู่เป็นหย่อม ๆ จะได้ยินเสียง “ฮืด” ตอนใกล้จะสุดเสียงหายใจเข้าหรือในช่วงต้นของเสียงหายใจออก พบในผู้ป่วยหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ

เสียงวี๊ด (Wheezing) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่ตีบตัว จะได้ยินเสียงดัง “วี๊ด ๆ” โดยจะได้ยินในช่วงหายใจออกได้ชัดและดังกว่าช่วงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยที่เป็น หืด หรือมีภาวะหลอดลมตีบ

หัวใจ (Heart) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจใน เด็กแรกเกิด เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หอบ ใจเต้น บวม มีไข้เรื้อรัง หรือสงสัยเป็นโรคหัวใจ การตรวจที่สำคัญได้แก่

การดู คุณลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย เช่น สีของริมฝีปาก และเล็บว่ามีสีเขียวคล้ำ หรือไม่มี อาการบวม ที่บริเวณเท้าหรือมือ นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก ต้องลุกนั่ง ดูเส้นเลือดที่คอว่าโป่งออกชัดเจนหรือไม่

การฟัง ใช้เครื่องฟังตรวจจ่อ ฟังหัวใจตรงบริเวณลิ้นหัวใจต่าง ๆ ได้แก่

บริเวณลิ้นหัวใจเออर्टิก (Aortic Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านขวา ชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)

บริเวณลิ้นหัวใจพัลโมนิค (Pulmonic Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านซ้ายชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)

บริเวณลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (Tricuspid Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้ายชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)

บริเวณลิ้นหัวใจไมทรัล (Mitral Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้าย ตรงแนวกึ่งกลางกระดูกไหปลาร้า (Clavice)

การฟังให้สังเกตเสียงหัวใจซึ่งจะดัง “หลุบ-ตบ” เป็น 2 เสียงชัดเจน และเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ถ้าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอเรียกว่า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าได้ยินเสียง ฟู่ (Murmur) ซึ่งมีเสียงดัง “ฟู่ ๆ” หรือ “ฟืด” แทรกกระหว่างเสียงหัวใจ ทำให้แยกเสียงหัวใจ 2 เสียงไม่ชัดเจน แสดงว่าอาจมีการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจหรือผนังหัวใจ

ท้อง (Abdomen) สุรเกียรติ์ อาษานานภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเดิน เป็นไข้ ชีต คีซ่าน เป็นลม อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บวม หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติในช่องท้อง การตรวจที่สำคัญได้แก่

การดู รูปร่างลักษณะทั่ว ๆ ไปของผนังหน้าท้องว่ามีลักษณะอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ท้องโตกว่าปกติหรือแบนราบกว่าปกติ มีก้อน โป่งนูน มีรอยแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวของหน้าท้อง ซึ่งปกติจะเคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวเลยน่าจะสงสัยว่ามีอาการ โรคเยื่อช่องท้องอักเสบ

การคลำ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือ นิ้วมือ วางทาบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย ผู้ป่วยงอเข่าเล็กน้อย หายใจเข้าออกลึก ๆ ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือวางทาบคลำไปเรื่อย ๆ ควรเริ่มต้นด้วยการคลำเบา ๆ ก่อน และต้องคลำบริเวณที่ผู้ป่วยบอกว่าผิดปกติเป็นส่วนหลังสุด ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ความตึงของผนังหน้าท้องว่า ตึงเฉพาะที่หรือว่าตึงทั่วไป เวลากดผนังหน้าท้องในคนปกติจะนุ่ม ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่องท้องจะรู้สึกว่ผนังหน้าท้องตึง เมื่อผู้ตรวจกดมือแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสดงว่ามีพยาธิสภาพบริเวณนั้น ถ้าหากคลำพบก้อน ต้องตรวจสอบต่อไปว่าก้อนที่พบอยู่ที่ผนังหน้าท้องหรืออยู่ภายในช่องท้อง ก้อนนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร ขนาดเท่าไร เคลื่อนที่ได้หรือไม่

การเคาะ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้มือซ้ายทาบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย แล้วใช้นิ้วกลางมือขวาเคาะลงบนข้อที่ 2 ของนิ้วกลางซ้าย และเลื่อนไปเรื่อย ๆ จนทั่ว โดยปกติการเคาะบริเวณช่องท้องจะได้ยินเสียงโปร่งเกือบทั่วท้อง ยกเว้นที่ตับ และม้าม

การฟัง ควรจะฟังก่อนเคาะและคลำ โดยใช้ที่ฟังตรวจจ่อฟังผนังหน้าท้องบริเวณรอบ ๆ สะดือ นาน 1-2 นาที โดยปกติจะฟังได้ยินเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้เสียงดัง “โครกคราก” (Bowel Sound) ประมาณนาทิตะ 2-3 ครั้ง ถ้าฟังไม่ได้ยินเสียงเลยอาจเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ ถ้าดังถี่มากอาจเกิดจากท้องเดิน ลำไส้อุดตัน

กล้ามเนื้อและข้อต่อ (Musculoskeletal System) การประเมินความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างง่าย ๆ โดยทั่วไปดูได้จาก ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน ลูก นั่ง นอน หยิบจับสิ่งต่าง ๆ หัวผม แปร่งฟัน กินอาหาร และชำระล้างร่างกายได้เอง สำหรับการตรวจกล้ามเนื้อและกระดูก โดยการดูและคลำเฉพาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนั้น สิ่งที่ต้องตรวจได้แก่

1. แต่ละส่วนของร่างกายทั้งสองข้างเท่ากันหรือไม่
2. การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ แคมลงเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
3. ข้อบวมหรือพิการหรือไม่

4. เวลาเคลื่อนไหวข้อต่อมีเสียงตึงหรือไหม
5. ความแข็งแรงหรือกำลังของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อเป็นอย่างไร
6. มีการลีบของกล้ามเนื้อหรือไม่

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพจากจำนวนโรคเรื้อรัง จำนวนอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกายในรอบหกเดือนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนอาการและอาการแสดงจากการตรวจร่างกายที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพขณะเก็บข้อมูล ด้วยการซักถามอาการ และการตรวจร่างกายเบื้องต้นดังนี้

ระบบทางเดินอาหาร ประเมินจาก การซักถามอาการปวดท้อง ท้องผูก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และตรวจร่างกายด้วยการดู รูปร่างลักษณะหน้าท้อง คลำเบา ๆ บริเวณหน้าท้อง เพื่อประเมินความรู้สึกเจ็บปวด การฟังผนังหน้าท้อง ก่อนเคาะเพื่อฟังเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ การเคาะบนหน้าท้องเพื่อฟังเสียงโปร่งหรือเสียงทึบ

ระบบทางเดินหายใจ ประเมินจาก การซักถามอาการหวัด ไอเรื้อรัง และตรวจร่างกาย ด้วยการดู รูปร่าง ขนาด การเคลื่อนไหวของทรวงอกแต่ละข้าง การคลำเพื่อดูการขยายตัวของปอด ทั้ง สองข้าง และการฟังปอดด้วยการใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope)

ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ประเมินจาก การซักถามอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ และตรวจร่างกายด้วยการดู ท่าทางและลักษณะการเดิน และการคลำปุ่มกระดูกกล้ามเนื้อดูการอักเสบ บวม ทั้ง สองข้าง

ระบบผิวหนัง ประเมินจาก การซักถามการมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย การเป็นฝี หรือแผลพุพอง และตรวจร่างกายด้วยการดูลักษณะสีผิว การบวมเฉพาะที่ ทั่วไป การคลำที่ผิวหนังบริเวณต้น ๆ เพื่อประเมินสภาพผิวหนัง

ระบบไหลเวียนโลหิต ประเมินจาก การวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) พันรอบแขนตรงเหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจ จ่อฟังที่ข้อพับแขน ตรงบริเวณที่มีชีพจรเด่นชัด ๆ การจับชีพจรบริเวณข้อพับของข้อมือนด้านใน (Ulna) และคลำชีพจร ในช่องระหว่างกล้ามเนื้อไบเซ็ป (Bicep) และไตรเซ็ป (Tricep) เหนือข้อศอก (Brachial)

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นกิจกรรม การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในภาวะปกติ ภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามวัย และภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละคนจะสัมพันธ์กัน หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษา ในเรื่อง ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ

ความแตกต่างกัน ในแต่ละคนจะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่ขึ้นอยู่กับ
เพศ สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในการดูแลสุขภาพตนเอง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University