

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา” โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
4. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย
5. แนวคิดเกี่ยวกับจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
7. ข้อมูลเกี่ยวกับจังหวัดนครราชสีมา
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### ความหมายของผู้สูงอายุ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้ให้คำจำกัดความว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 237) ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

บรรลุ ศรีพานิช (2550, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้

ปณิตา ชะบำรุง (2549, หน้า 13) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นวัยที่มีความเสื่อมของโครงสร้างทางด้านร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในขณะที่ยังมีอายุน้อยกว่านี้

พนมมาศ สุภีคำ (2551, หน้า 7 - 10) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทินซึ่งเน้นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงให้เป็นมาตรฐานสากลเพื่อกำหนดความหมายของผู้สูงอายุชายและหญิง

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2545, หน้า 2) กล่าวว่า ผู้สูงอายุในทางชีววิทยา หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการทำงานทางสรีรวิทยาของร่างกายที่เสื่อมถอยลงจนสุดท้ายทำให้สิ่งมีชีวิตถึงแก่ความตาย

สมศักดิ์ ถิ่นขจีและคณะ (2548) ได้ให้ความหมาย วัยชรา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร่างกายจะสึกหรออัตราความเจริญเติบโตลดลง สมรรถภาพร่างกายเริ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัด

กล้ามเนื้ออ่อนแอ มือสั่น การทรงตัวไม่ดี ความจำมีประสิทธิภาพลดลง มีอารมณ์ไม่ค่อยดี ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลในวัยชราเป็นผลของพฤติกรรมที่สั่งสมในช่วงพัฒนาการตามวัยที่ผ่านมา ผสมผสานกับสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวในปัจจุบัน

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545, หน้า 1) กล่าวว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ในสังคมในขณะที่องค์การอนามัยโลก และประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย 65 ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ

จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐ์ (2541, หน้า 6) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุและแบ่งผู้สูงอายุ ตามอายุ และสภาวะสุขภาพเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

- ผู้สูงอายุในระดับต้น เป็น ผู้ที่มีอายุ 60 - 70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุในระดับกลาง เป็นผู้มีอายุ 71 - 80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งบางอย่างกลุ่ม

- ผู้สูงอายุในระดับปลาย เป็นผู้มีอายุ 81 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปที่เห็นได้ชัดเจน บางคนเป็นคนพิการ บางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ คนที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดีก็อาจจะมี แต่เป็นส่วนน้อย

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีพัฒนาการไปในทางเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางจิตใจ ทางอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน มีความแตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภูมิหลังการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

### นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คณะร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 (2544) ได้กล่าวว่า ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทยไว้หลายนโยบายที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือครอบครัวได้และผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนในสมัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

#### รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) (2552) ได้เสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 ต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในปี 2550 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7 ล้านคน

2. ด้านสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 43.0 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป พบว่า มีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุช่วงอื่น

3. ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สถานภาพของผู้สูงอายุในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.4 จึงมีผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีเพียงร้อยละ 7.7

4. ด้านการทำงาน รายได้และการออมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.1 โดยภาคใต้มีจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานสูงสุดและส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่อยู่ในภาคเอกชนมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 6,246 บาทต่อเดือน ชั่วโมงการทำงานเท่าเดิม คือ 41.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับปี 2549 แต่กลุ่มผู้ใช้แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานนอกระบบ คิดเป็นร้อยละ 90.7 ของกำลังแรงงานผู้สูงอายุ

5. ด้านการเข้าถึงข้อมูลการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการศึกษานอกระบบการศึกษาในลักษณะการศึกษานอกโรงเรียน ประมาณ 6 ล้านคน

6. สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุปี 2550 มีความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เล็งเห็นความสำคัญและเตรียมสังคมไทยให้พร้อมรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุจึงมีสถานการณ์เด่น 4 กิจกรรม ได้แก่ การสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2550 มาตรการทางภาษีสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วย ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญ การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุและ บทบาทท้องถิ่นในการดูแลและจัดการผู้สูงอายุในท้องถิ่นตนเองได้

## แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

### ความหมายของสุขภาพ

ธราธร ดวงแก้ว (2550) ได้กล่าวว่า สุขภาพมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคน คนเราจะมี สุขภาพหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของเขาเหล่านั้น เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น สำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติ หากพิจารณาในแง่ของสุขภาพจิต ก็คือ การทำให้ชีวิตมีความสุขมีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่น

ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศและคณะ (2549) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สุขภาพดี มิได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วยเท่านั้น รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี สามารถทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพดังพุทธภาษิตที่กล่าวว่า อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพของประชากรยังเป็นตัวชี้วัดความเจริญของแต่ละสังคมอีกด้วย

### ความหมายของภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ

ประยงค์ ลีมิตรกุล (2541) ได้กล่าวว่า ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้นอยู่ใน สภาวะที่สุขภาพดี คือ มีความสามารถในการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย มีพลังในการปฏิบัติ ภาระหน้าที่และความสุขในการดำรงชีวิตได้หรืออยู่ในสภาวะที่สามารถทำหน้าที่ด้านชีวิตส่วนตัวและ สังคมได้ตามปกติ

อรนุช ธรรมสอน (2544, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพตามคำนิยามของ องค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นภาวะของความสมบูรณ์ของบุคคลมีความสมดุลหรือปรับตัวได้ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นองค์รวมที่ผสมผสานกันซึ่งทำให้คนสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามความ ต้องการพื้นฐานได้ตามเป้าหมายของตน

### การเปลี่ยนแปลงและการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้นำและเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หาก

ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลาน และเยาวชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งความเป็นผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติของวัยของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ในภาวะบีบคั้นไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์หรือทางร่างกายหรือสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติและทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย

### 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่

**ผิวหนัง** บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มักมีอาการคัน มีเจ้าเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำหรือสีน้ำตาล มากขึ้นเกิดเป็นการตกกระ

**ต่อมเหงื่อลดน้อยลง** การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่

**ผมและขน** ร่วง เปลี่ยนเป็นสีเทาหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วง หลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้ เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

**ตา** สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาขุ่น เกิดต่อกระจกกล้ำมเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดเวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาตกลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

**หู** ประสาทรับเสียงเสื่อมไป เกิดหูตึงแต่จะได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดาหรือในระดับเสียงสูง

**จมูก** ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นน้อยลง

**ลิ้น** รุ้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

**ฟัน** ผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

**ต่อมน้ำลาย** ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

**การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร** ลดลง น้าย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหารและโลหิตจาง

**ตับและตับอ่อน** หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

**การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่** ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

**กระดูก** ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการปวดเจ็บกระดูกบ่อย

**ข้อเสื่อม** น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บ ปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหว ลำบาก พบน้อยคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก

**กล้ามเนื้อ** เหนียว เล็กกลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย ล้าเร็วและทรงตัวไม่ดี

**ปอด** ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

**หัวใจ** แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงด้วยอัตราการเต้นของหัวใจลดลงและกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

**หลอดเลือด** ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะ เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

**การขับถ่ายปัสสาวะ** ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลงแต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

**กระเพาะปัสสาวะ** กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ในผู้สูงอายุชายต่อลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

**ระบบประสาทและสมอง** เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

**ต่อมไร้ท่อ** ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

**ต่อมเพศ** ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิตโดยมีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในวัยสูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม ทางด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ รวมทั้งการรับรู้การยอมรับของสังคม

2.2 การเรียนรู้ (Learning) ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ 40 – 50 ปีและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเรียนรู้จะลดลงมาเมื่ออายุ 70 ปี ซึ่งจะลดลงมากน้อยขึ้นอยู่กับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลงแต่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ถ้ามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

2.3 ความจำ (Memory) ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการกระตุ้นเป็นขั้นตอน เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สื่อกระตุ้นการมองเห็น ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้

2.4 สติปัญญา (Intelligence) ของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมองซึ่งจะเริ่มลดลงหลังอายุ 30 ปี การเรียนรู้ในอดีตและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งสภาวะสุขภาพด้วย ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่าง ๆ มากขึ้นประกอบกับความก้าวหน้ามีผลทำให้สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้นและบุคคลในวัยต่าง ๆ ให้ความสนใจในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพซึ่งส่วนใหญ่จึงมีสติปัญญาดีกว่าในอดีตที่ผ่านมา

2.5 สมรรถภาพ (Competence and Performance) โดยส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ เช่น สมองทำงานลดลง การตอบสนองช้าลง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะตอบสนองได้หรือไม่กลัวความล้มเหลว

2.6 การรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่า (Self – Concept and Self – Esteem) ถ้าเป็นไปได้ในทางบวกจะช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนาคุณค่าและพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับงานและสังคมการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อส่วนรวม

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) การที่สังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม การขยายตัวของชุมชนเมือง ทำให้วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปมีผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวซึ่งทำให้ผู้สูงอายุพยายามตีตัวออกห่างจากสังคม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ขาดความเคารพนับถือ ขาดการเคารพยกย่อง รวมถึงการเปลี่ยนสถานะจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัยพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญเป็นภาระของครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement) เป็นเรื่องสำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคงและมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองหลังเกษียณหรือการออกจากงานเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการที่ผู้สูงอายุค่อย ๆ ถอนตัวเองออกจากงานและไปด้วยความสมัครใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมจึงมีไม่มาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือการกำหนดอายุซึ่งบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสียได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่าง ๆ มากมายเป็นผู้นำ มีคนเคารพนับถือ แต่เปลี่ยนสภาพเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของสังคม มีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิตและรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม

2. สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อปลดเกษียณหรือออกจากงาน โอกาสที่ผู้สูงอายุกับเพื่อนฝูงพบกันลดลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การมีโรคประจำตัวทำให้ช่วยตนเองได้น้อย การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ปัญหาทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงในหลายส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง

3. สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากรายได้ลดลงหลังปลดเกษียณหรือออกจากงานแต่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต

4. แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง เพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

การสูญเสียดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาและความทุกข์ใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่ไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงหลังเกษียณ

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมครอบครัว ปัจจุบันสังคมครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกโตขึ้นเป็นหนุ่มสาวจะแต่งงานแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพในที่ต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งขาดที่พึ่งโดยเฉพาะรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุโดยมากนั้น การตายจากไปของคู่ครองจะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องประสบกับความเหงาค่อนข้างรุนแรง รวมทั้งอาจทำให้ขาดรายได้โดยเฉพาะในเพศหญิงประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชินไม่ยอมเปลี่ยนแปลงหน้าที่ตนเอง จากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว จึงไม่ยอมจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกิดรติกัน ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดความสนใจและเกื้อกูลกัน

จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้ คือ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุที่พบบ่อยได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม ท้องผูกและโรคสมองเสื่อม เป็นต้น ถ้าผู้สูงอายุดูแลสุขภาพได้ดีก็จะเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงไม่เป็นภาระต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ดังนั้น ทุกคนควรหันมาดูแลเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กำลังใจกับผู้สูงอายุ

#### การเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้กล่าวว่า ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้คนมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีต จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นสภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎของธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้นช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต จึงควรต้องมีการเตรียมตัว เพื่อยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข มีหลักปฏิบัติดังนี้ คือ

ประการที่ 1 ต้องยอมรับว่าเมื่อเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุแล้ว กำลังร่างกายจิตใจย่อมเปลี่ยนแปลงในทางลดน้อยลง จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและหน้าที่การงานที่เหมาะสม

ประการที่ 2 หมั่นดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกาย กินอาหารตามหลัก 5 หมู่ และตรวจสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ

ประการที่ 3 ทำจิตใจให้แจ่มใส สนใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญในคำสอนทางศาสนามากขึ้น

ประการที่ 4 ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยคิดว่าตนเองมีความสามารถอย่าท้อแท้และพึ่งผู้อื่นให้น้อยที่สุด

สรุปได้ว่า การเตรียมตัวที่ดีและพร้อมจะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

### ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) (2552) จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุนั้นได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพหลาย ๆ โรคพร้อมกัน โรคที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุมีทั้งโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจากปัญหาทางจิตใจ ได้แก่

1. อาการเบื่ออาหาร อาจมาจากยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว โรคกระเพาะ โรคติดเชื้อ สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า
2. อาการสมองเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) มีอาการความจำเสื่อมหลงลืม พูดสับสน ช่วยตัวเองไม่ได้ ปัสสาวะและอุจจาระไม่รู้ตัว
3. อาการท้องผูกและท้องร่วงส่วนมากมีอาการท้องผูกเพราะลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงตามวัย และมักกินอาหารที่ย่อยง่าย มีกากน้อย ดื่มน้ำน้อย ร่างกายเคลื่อนไหวน้อย ทำให้ท้องผูกตามมา
4. อาการปัสสาวะบ่อย อาจเกิดจากต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ความผิดปกติทางระบบประสาท ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ มีอาการปัสสาวะบ่อยและกะปริบกระปรอย
5. ปัญหาโภชนาการ หากเบื่ออาหารเป็นระยะเวลานานก็ทำให้น้ำหนักลดและเกิดการขาดอาหารได้ อาจขาดโปรตีน แคลอรี เหล็ก และวิตามิน ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง
6. อาการปวดหลัง ปวดขา เกิดจากไขข้อเสื่อม หมอนรองกระดูกเสื่อม หรือกระดูกผุ ปวดขา ปวดเท้า อาจเกิดจากเส้นเลือดแดงตีบตัน เลือดคั่งหรือกล้ามเนื้อเกร็งตัวมากเกินไป
7. อาการเจ็บหน้าอก อาจเกิดจากโรคหัวใจและปอด หรือเกิดจากการอักเสบของข้อต่อระหว่างกระดูกซี่โครงกับกระดูกอกทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคหัวใจ
8. น้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากการเสื่อมถอยทางระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร ขาดวิตามินแร่ธาตุ

### การป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. จัดอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ดูแลไม่ให้เกิดการขาดสารอาหาร วิตามิน หรือเกลือแร่
2. ออกกำลังกายให้เหมาะสมไม่เหนื่อยจนเกินไป จะได้เป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งหัวใจ กล้ามเนื้อ จิตใจและสมอง
3. ตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะเพื่อป้องกันโรคบางโรค ควรตรวจเช็คตาและหูด้วยเพราะอาจต้องใช้เครื่องช่วยฟังแก้การหูตึง แก้ไขโรคตาซึ่งอาจทำให้ตาบอดได้
4. ดูแลสุขภาพของฟันให้ใช้งานได้ดี
5. งดบุหรี่และเหล้า หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นเพราะอาจมีผลข้างเคียงจากยาได้ง่าย

### ปัญหาทุพโภชนาการ (ขาดสารอาหาร) ของผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวถึง ลักษณะการขาดสารอาหารที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คือ น้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากการเสื่อมถอยทางระบบทางเดินอาหารและย่อยอาหาร และการขาดวิตามินแร่ธาตุซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินและแร่ธาตุสูง ถ้าการบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ การขาดวิตามินและแร่ธาตุบาง

ชนิดนั้นยังเกี่ยวพันกับการบริโภคโปรตีนไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพไม่ดีพออีกด้วย ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะขาดวิตามินแทบทุกชนิด ที่พบบ่อยคือ การขาดวิตามินซี มักพบในรายที่รับประทาน ผัก และผลไม้ น้อย เป็นโรคโลหิตจางเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็ก และอีกโรคหนึ่งที่สำคัญที่มักพบ โดยทั่วไปก็คือ โรคกระดูกพรุน อันเนื่องมาจากการขาดแคลเซียมและมีภาวะการขาดโปรตีน วิตามินดีและวิตามินซีร่วมด้วย

ดังนั้น การดูแลโภชนาการผู้สูงที่ควรได้รับนั้นจึงมีความสำคัญและต้องมีความครบถ้วนอย่างพอดีต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันทั้งปัญหาโรคอ้วนและปัญหาทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังควรดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้สูงอายุให้แข็งแรงแจ่มใสด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะ กับวัย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอหมั่นดูแลรักษาร่างกายเป็นประจำ พบปะสังสรรค์กับครอบครัวและผู้ใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ หากิจกรรมยามว่างทำเพิ่มเติมและทำจิตใจให้เป็นสุข โรคที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุมีทั้งโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจากปัญหาทางจิตใจ ได้แก่

### 1. โรคหัวใจ

**สาเหตุของโรค** กล้ามเนื้อหัวใจ ก็เช่นเดียวกันกับกล้ามเนื้อทั่วไป คือ ต้องการเลือดไปเลี้ยง โดยผ่านทางหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ เรียกว่าหลอดเลือด โคโรนารี ซึ่งมีขนาดเล็กมาก เมื่อหลอดเลือดนี้เกิดการตีบ หรือ ตันไม่ว่าจากสาเหตุใดๆ ก็จะทำให้เกิดกลุ่มอาการของโรคที่เรียกว่า “โรคหัวใจขาดเลือด” ได้แก่อาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลตามมา คือ ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวาย จนกระทั่งเสียชีวิต สาเหตุส่วนใหญ่ ที่ทำให้หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบเกิดจากไขมันโคเลสเตอรอล และหินปูน (แคลเซียม) ไปสะสมอยู่ในผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลไม่สะดวก กล้ามเนื้อหัวใจขาดอาหารและออกซิเจน จึงเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หากหลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจจะตาย ซึ่งเป็นการสูญเสียอย่างถาวร

**อาการของโรค** ความเป็นจริงแล้วคำว่า โรคหัวใจ มีความหมายกว้างมาก อาการที่เกิดจากโรคหัวใจ หรือสัมพันธ์กับหัวใจนั้น มีไม่มากนัก ดังมีอาการดังนี้ เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย ใจสั่น ขาบวม เป็นลมวูบ เจ็บหน้าอกอวัยวะที่อยู่ในทรวงอก นอกจากหัวใจแล้ว ยังมี เยื่อหุ้มหัวใจปอด เยื่อหุ้มปอด หลอดอาหาร หลอดเลือดแดงใหญ่ กระจกหน้าอก กระจกซี่โครง เต้านม กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก เมื่อมีการอักเสบ หรือพยาธิสภาพของอวัยวะเหล่านี้ ก็ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้ทั้งสิ้น แต่ลักษณะอาการอาจแตกต่างกัน

อาการต่อไปนี้เข้าได้กับอาการเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจขาดเลือด

1. เจ็บแน่น ๆ อึดอัด บริเวณกลางหน้าอก อาจจะเป็นด้านซ้ายหรือทั้งสองด้าน (มักจะไม่เป็นด้านขวาคนเดียว) บางรายจะร้าวไปที่แขนซ้ายหรือทั้งสองข้างหรือจุกแน่นที่คอ บางรายเจ็บบริเวณกรามคล้ายเจ็บฟัน

2. อาการตามข้อที่ 1 เกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว ๆ รีบ ๆ หรือขึ้นบันได ริ่ง โกรธโมโห อาการดังกล่าวจะดีขึ้น เมื่อหยุดออกกำลังกาย

3. ในบางรายที่อาการรุนแรง อาการแน่นหน้าอกอาจเกิดขึ้นในขณะที่ พัก เช่น นิ่ง หรือ นอน หรือ หลังอาหาร

4. กรณีที่เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอาการจะรุนแรงมาก อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เหงื่อออกมาก เป็นลม (อาการเช่นนี้ยังพบได้ในโรคของหลอดเลือดแดงใหญ่ปริ ฎีก)

อาการ หอบ เหนื่อยง่าย เวลาออกแรง เช่น เดิน วิ่ง ทำงาน มีสาเหตุมากมาย เช่น โลหิตจาง (ซีด) โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคปอด ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคหัวใจภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) แม้แต่ความวิตกกังวลหรือโรคแพนิก ก็ทำให้เหนื่อยได้เช่นกันอาการเหนื่อยง่ายจากโรคหัวใจ และ ภาวะหัวใจล้มเหลวนั้น จะเหนื่อย หอบ หายใจเร็ว โดยเป็นเวลาออกแรง แต่ในรายที่เป็นรุนแรง จะเหนื่อยในขณะพัก บางรายจะเหนื่อยมากจนนอนราบไม่ได้ (นอนแล้วจะเหนื่อย ใจ) ต้องนอนศีรษะสูงหรือนั่งหลัง

คำว่า “เหนื่อย” หอบ ในความหมายของแพทย์หมายถึง อัตราการหายใจมากกว่าปกติ แต่ในความหมายของผู้ป่วย อาจรวมไปถึง อาการเหนื่อยเพลีย หดแรง เหนื่อยใจ อาการเหนื่อยแบบหมดแรง มือเท้าเย็นชา พูดก็เหนื่อย (โดยอัตราการหายใจปกติ) เหล่านี้มักจะไม่ใช่ออาการเหนื่อยจากโรคหัวใจ ใจสั้นในความหมายแพทย์ หมายถึง การที่หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ผิดจังหวะ หรือ เต้นไม่สม่ำเสมอ เต้นๆ หยุดๆ อาการดังกล่าวอาจพบได้ในคนปกติ โรคหัวใจและโรคอื่น ๆ ที่มีผลต่อหัวใจ เช่น ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคปอด แพทย์จะซักประวัติละเอียด ถึงลักษณะของอาการใจสั้น เพื่อให้แน่ใจว่า เกิดจากหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยรู้สึก ใจสั้นโดยหัวใจเต้นปกติการตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการใจสั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ถ่ายนัก เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการชั่ว ขณะ เมื่อมาพบแพทย์อาการดังกล่าวก็หายไปแล้ว แพทย์จึงไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ดังนั้น ท่านควรศึกษาวิธีจับชีพจรตัวเอง เมื่อเกิดอาการว่าหัวใจเต้นกี่ครั้งในเวลา 1 นาทีและสม่ำเสมอหรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์ให้การวินิจฉัยได้รวดเร็วขึ้น

อาการขาบวม เกิดจากการที่ร่างกายมีเกลือ (โซเดียม) และน้ำคั่งอยู่ในร่างกาย โดยอาจเกิดจากโรคไต (ขับเกลือไม่ได้) โรคหลอดเลือดดำอุดตัน (การไหลเวียนไม่สะดวก) ขาดอาหาร โปรตีนในเลือดต่ำ โรคตับ ยาและฮอร์โมนบางชนิด โรคหัวใจหรือในบางรายไม่พบสาเหตุ (Idiopathic Edema) การบวมในผู้ป่วยโรคหัวใจเกิดจากการที่หัวใจด้านขวาทำงานลดลง เลือดจากขาไม่สามารถไหลเทเข้าหัวใจด้านขวาได้โดยสะดวกจึงมีเลือดคั่งอยู่ที่ขามากขึ้น โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบเรื้อรังก็ให้ออาการเช่นนี้ได้เช่นกัน ดังนั้น เมื่อมีอาการขาบวมแพทย์จำเป็นต้องตรวจหลายระบบ เพื่อหาสาเหตุจึงให้การรักษาได้ถูกต้อง

เป็นลมวูบ คำว่า “วูบ” นี้ เป็นปัญหาในการซักประวัติอย่างมากเนื่องจากในภาษาไทยคำนี้มีความหมายต่าง ๆ กันแต่ในความหมายของแพทย์แล้วจะตรงกับภาษาอังกฤษว่า Syncope หมายถึง การหมดสติหรือเกือบหมดสติชั่วขณะ โดยอาจรู้สึกหน้ามืดจะเป็นลม ตาลาย มองไม่เห็นภาพชัดเจน โดยอาการเป็นอยู่ชั่วขณะ ไม่รวมถึงอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน โคลงเคลง วูบวาบตามหัว หายใจไม่ออก อาการดังกล่าวอาจเกิดจากความผิดปกติของสมอง เช่น ลมชัก (แม้จะไม่ชักให้เห็น) เลือดออกในสมอง ความผิดปกติของหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรง หรือหยุดเต้นชั่วขณะ หรือความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมหัวใจ นอกจากนั้นแล้ว “วูบ” ยังอาจพบได้ในคนปกติที่ขาดน้ำ เสียเลือด ท้องเสีย ไม่สบาย ขาดการ ออกกำลังกาย ยาลดความดันโลหิต อีกด้วย

**วิธีป้องกัน** เมื่อดูจากปัจจัยเสี่ยงจะเห็นว่า บางข้อเปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม เป็นต้น แต่หลายข้อสามารถหลีกเลี่ยงได้คำแนะนำในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด มีดังนี้

1) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ไขมัน โคเลสเตอรอล เป็นไขมันที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์สมองแต่หากมีไขมันนี้มากเกินไป จะเกิดการสะสมของไขมัน ในผนังของหลอดเลือดได้ ไขมันที่ร้ายที่สุด คือ โคเลสเตอรอลชนิด แอล - ดี - แอล ในทางกลับกัน ไขมันโคเลสเตอรอล ชนิด เอช - ดี - แอล เป็นไขมันชนิดดีที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจ ปัจจุบันเราแนะนำให้ควบคุมระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดไม่ให้เกิน 200 แอล - ดี - แอล ไม่เกิน 130 แอล - ดี - แอล ควรมากกว่า 35 (ยิ่งมากยิ่งขึ้น) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันโคเลสเตอรอลส่วนใหญ่มาจากไขมันจากสัตว์และพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว (น้ำมันพืชชนิดอื่น เช่น รำ ถั่วเหลือง ข้าวโพด ไม่มีโคเลสเตอรอล) ดังนั้น หลักสำคัญของการลดระดับไขมันในเลือด คือ การควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่เราเห็นว่ามีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน เนื้อติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ กะทิ เนย พืชชา เบอร์เกอร์ เป็นต้น โคเลสเตอรอลยังมีมากในเครื่องในสัตว์ สมองสัตว์ ไข่แดงจากไข่ทุกประเภท (แต่ไม่พบในไข่ขาว) อาหารทะเลบางชนิด เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม มันปู การรับประทานมังสะวิรัติ หรือแม้กระทั่ง “เจเจีย” ก็ช่วยลดไขมันโคเลสเตอรอลได้ดี แต่ไม่ควรรับประทานไข่แดงเกิน 2 ฟองต่อสัปดาห์ นอกจากนั้น อาหารประเภทที่มีกากมาก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ซีเรียล ผลไม้ ก็มีผลช่วยลดการดูดซึมของไขมันเช่นกัน ไขมันแอล - ดี - แอล อาจเพิ่มให้สูงได้โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าการดื่มไวน์ หรือแอลกอฮอล์ (ทุกประเภท) ในปริมาณน้อย ๆ (1 - 2 แก้วต่อวัน) ซึ่งผลเสียของแอลกอฮอล์ต่อระบบอื่น ๆ มีมากกว่าผลดี จึงไม่มีแพทย์ท่านใดแนะนำให้ดื่มไวน์เพื่อป้องกันโรคหัวใจ

2) เลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่หรือแม้แต่ผู้ได้รับควันบุหรี่ สม่่าเสมอ โดยไม่ได้สูบบุหรี่เอง ก็เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น การสูบบุหรี่ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นอีกมากมาย ทั้งที่รู้ว่ายอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นแต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อยู่อีกมาก การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่ใช่สิทธิ์ส่วนตัวแต่ประการใด เนื่องจากควันบุหรี่ไปทำอันตรายต่อผู้อื่นด้วยหากเลิกบุหรี่โดยเด็ดขาดพบว่าโอกาสเสี่ยงจากโรคหัวใจขาดเลือดจะลดลงเรื่อย ๆ จนใกล้เคียงผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น แม้คุณจะมีโรคหัวใจขึ้นแล้ว ก็ยังไม่สายเกินไปที่จะเลิกบุหรี่

3) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์ต่อหัวใจ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค หมายถึง การออกกำลังกายต่อเนื่อง เป็นจังหวะ หายใจสม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น การเดินเร็วๆ วิ่ง ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เต้นแอโรบิค เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวต้องทำต่อเนื่องครั้งละ 20-30 นาที 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงจะเป็นประโยชน์ต่อหัวใจ แม้ว่าจะเป็นกีฬาบางชนิด เช่น กอล์ฟ แบดมินตัน เทนนิส เป็นการออกกำลังกายที่ดีแต่ไม่ใช่ชนิดแอโรบิค การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ไขมันชนิดดี คือ แอล - ดี - แอล สูงขึ้น ไขมันชนิดนี้ช่วยลดการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด ผลดีอย่างมากของการออกกำลังกาย คือ ช่วยให้จิตใจ แจ่มใส ไม่แก่เร็ว หุ่นดี ระบบขับถ่ายปกติและทำให้ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นด้วย คุณควรเลือกการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เหมาะสมกับคุณ

4) ควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อมเร็วขึ้น ผลดังกล่าวขึ้นกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย แต่ที่จะมีปัญหา มาก ก็คือหลอดเลือดที่ตา ไต สมอง และหัวใจ เป็นต้นเหตุสำคัญของอัมพาต ไตวาย และโรคหัวใจขาดเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยชะลอการดำเนินโรคได้ ดังนั้น ท่านควรควบคุมอาหาร รับประทานยา ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

5) ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย บุคคลที่มีบุคลิกภาพโกรธ ฉุนเฉียวง่าย อยู่กับความเครียดตลอด พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจอยู่แล้ว ดังนั้น หากทำจิตใจให้สงบ แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ทำสมาธิอาจช่วยได้ผลดีอื่น ๆ ที่ตามมาคือ สุขภาพจิตดี มนุษย์สัมพันธ์ดีทำให้มีชีวิตอย่างมีความสุข

สรุปได้ว่าทั้ง 5 ประการเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งปรับได้ยากในผู้ใหญ่ จริงแล้วไม่ยากเกินความสามารถของทุกคนแต่ต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำก่อนบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน ก็มีผลสำคัญมากที่จะช่วยให้สำเร็จ (หรือล้มเหลว) สิ่งที่ทำง่ายกว่าคือ เริ่มปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ตั้งแต่เด็ก ให้รู้จักเลือกรับประทาน (แต่ไม่ใช่เลือกมาก) ไม่สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส

## 2. โรคอัมพาต

**สาเหตุของโรค** สมองของเราประกอบด้วยเซลล์สมองเป็นจำนวนมาก สมองไม่สามารถสะสมอาหารและ Oxygen เหมือนกล้ามเนื้อ สมองได้รับสารอาหาร และ Oxygen จากเลือดที่ไปเลี้ยง ดังนั้น หากสมองขาดเลือดเพียง 4 นาที ก็เพียงพอทำให้เซลล์สมองขาดสารอาหารและตายในที่สุด

สาเหตุที่สำคัญมีอยู่ 2 ประการ

1. สมองขาดเลือด Ischemic stroke สามารถเกิดได้ 2 ชนิดคือ

1.1 เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็ง Atherosclerosis มีคราบไขมัน Plaque เกาะตามผนังหลอดเลือดและทำให้เกิดลิ่มเลือด อุดเส้นเลือดเรียก Thrombotic Stroke การเกิด thrombosis สามารถเกิดที่หลอดเลือดแดงใหญ่ อาการก็จะเป็นมาก มักจะพบว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย แต่ถ้าเกิด Thrombosis ที่หลอดเลือดแดงเล็ก อาการไม่มาก อ่อนแรงไม่มาก เรียก Lacunar Infarction

1.2 เกิดจากลิ่มเลือดโดยมากเกิดในหัวใจที่วายหรือหัวใจที่เต้นผิดปกติลิ่มเลือดจะลอยไปติดที่เส้นเลือดในสมองเรียก Embolic Stroke อาการที่เกิดขึ้นกับตำแหน่งที่ไปอุดตันและขนาด โดยมากมักจะเกิดอาการอ่อนแรง พุดไม่ชัด ชา บางครั้งอาการอัมพาต อาจเป็นเพียง 5 นาที แล้วหายไป เรียก Transient Ischemic Attack (TIA) เส้นเลือดสมองแตก Hemorrhagic Stroke เมื่อเส้นเลือดสมองแตกทำให้เซลล์สมองตายสาเหตุสำคัญคือความดันโลหิตสูงรองลงมา ได้แก่ Aneurysm ผนังหลอดเลือดโป่งพอง และ Arteriovenous Malformation ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแตกมักเป็นสาเหตุการตายสูงกว่าสมองขาดเลือด

**อาการของโรค** TIA (Transient Ischemic Attack) คือ อาการเตือนว่าจะมีโอกาสเป็นอัมพาต โดยจะอาการเหมือนอัมพาตทุกอย่าง แต่เป็นไม่เกิน 1 วัน จะหายสนิทโดยไม่มีอะไรที่ผิดปกติหลงเหลืออยู่เลย บอกให้เราทราบว่าจะต้องระวังและป้องกันให้ดี เนื่องจากมีโอกาสที่จะเป็นอัมพาตได้

**การป้องกัน** คุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ให้เคร่งครัด เช่น คุมความดัน เบาหวาน ไขมัน งดสูบบุหรี่ เป็นต้น รวมทั้งทานยาป้องกันเส้นเลือดตีบ โดยเฉพาะในระยะแรก อาจใช้ยาฉีดนำก่อนได้ เช่น ยา

Fraxiparine ต่อไปต้องติดตามกับแพทย์สม่ำเสมอเพราะบอกไม่ได้ว่าจะเป็นอีกหรือไม่หรือเมื่อไหร่ และเป็นมากน้อยแค่ไหน แต่ที่ทำได้คือ ทำให้โอกาสเป็นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่กล่าวถึงข้างต้น

### 3. โรคของตา

**ริดสีดวงตา – Trachoma** ริดสีดวงตา เป็นโรคตาอักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยในบ้านเรา พบมากทางภาคอีสาน และในที่แห้งแล้งกันดารมีฝุ่นมากและมีแมลงหวี่ แมลงวันชุกชุม พบได้ในคนทุกวัย แต่จะพบมากในวัยเด็กก่อนเรียนที่พ่อแม่ปล่อยให้เล่นสกปรกทั้งวัน การอักเสบจะเป็นเรื้อรังเป็นแรมเดือนแรมปีและอาจติดเชื้ออักเสบซ้ำ ๆ หลายครั้ง เนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคนี้นักมีอยู่เพียงชั่วคราว โรคนี้นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้คนตาบอด

**สาเหตุของโรค** เกิดจากการติดเชื้อริดสีดวงตาที่มีชื่อว่า คลามีเดีย ทราโคติส (Chlamydia trachomatis) ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างไวรัสกับแบคทีเรีย ติดต่อโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้เชื้อจากคนที่ป่วย โรคแพร่ไปเข้าตาของอีกคนหนึ่ง บางครั้งอาจติดต่อผ่านทางผ้าเช็ดตัว เครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน หรือผ่านทางแมลงหวี่แมลงวันที่บินมาตอมตา นำเชื้อจากคนหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่ง เชื้อนี้จะเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบที่เยื่อตาขาวและตากระ (ตาดำ) ระยะฟักตัว 5 - 12 วัน

#### อาการของโรค แบ่งออกเป็น 4 ระยะได้แก่

1. ระยะแรกเริ่ม มีอาการเคืองตา คันตา น้ำตาไหลตาแดงเล็กน้อยและอาจมีขี้ตา ซึ่งมักจะเป็นที่ตาทั้งสองข้าง อาการจะคล้ายกับเยื่อตาอักเสบจากเชื้ออื่นๆ จนบางครั้งแยกกันไม่ออก แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าพบว่ามีอาการเรื้อรังนาน 1 - 2 เดือน และอยู่ในท้องถิ่นที่มีโรคนี้นักชุกชุมหรือมีคนในบ้้างเป็นโรคนี้อยู่ก่อน ก็อาจให้การรักษาแบบโรคริดสีดวงตาไปเลย ถึงแม้ไม่ได้รักษาในระยะนี้บางคนอาจหายได้เอง แต่บางคนอาจเข้าสู่ระยะที่ 2

2. ระยะที่เป็นริดสีดวงแน่นอนแล้ว การอักเสบจะลดน้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆ ลดลงกว่าระยะที่ 1 แต่ถ้าพลิกเปลือกตาจะพบเยื่อตาหนาขึ้นและเห็นเป็นตุ่มเล็กๆที่เยื่อตาบน (ด้านในของผนังตาบน) นอกจากนี้จะพบว่ามีแผ่นเยื่อบาง ๆ ออกสีเทา ๆ ที่ส่วนบนสุดของตาดำ (กระจกตา) ซึ่งจะมีเส้นเลือดฝอยวิ่งเข้าไปในตาดำ แผ่นเยื่อสีเทาซึ่งมีเส้นเลือดฝอยอยู่ด้วยนี้ เรียกว่า แพนนัส (Pannus) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคนี้นี้ (เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ อาจมีตุ่มเล็ก ๆ ที่เยื่อเปลือกตาแต่จะไม่มีแพนนัสที่ตาดำ) ระยะนี้อาจเป็นอยู่นานเป็นเดือน ๆ หรือปี ๆ

3. ระยะเริ่มแผลเป็น ระยะนี้อาการเคืองตาลดน้อยลง จนแทบไม่มีอาการอะไรเลย ตุ่มเล็ก ๆ ที่เยื่อเปลือกตาบน ค่อย ๆ ยุบหายไปแต่จะมีพังผืดแทนที่กลายเป็นแผลเป็น ส่วนแพนนัสที่ตาดำยังคงปรากฏให้เห็นระยะนี้อาจกินเวลาเป็นปีๆ เช่นกัน การใช้ยารักษาในระยะนี้ไม่ค่อยได้ผล

4. ระยะของการหายและเป็นแผลเป็น ระยะนี้เชื้อจะหมดไปเองแม้ไม่ได้รับการรักษาแพนนัสจะค่อย ๆ หายไปแต่จะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นที่พบได้ คือ แผลเป็นที่เปลือกตา ทำให้ขนตาเข้าไปถูกตาดำเกิดเป็นแผลทำให้สายตามืดมัวและแผลเป็นอาจอุดกั้นท่อน้ำตา ทำให้น้ำตาไหลตลอดเวลาหรือไม่อาจทำให้ตอมน้ำตาไม่ทำงานทำให้ตาแห้ง นอกจากนี้อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียทำให้ตาดำเป็นแผลเป็นมากขึ้น จนในที่สุดทำให้ตาบอดแต่อย่างไรก็ตามโรคนี้นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นรุนแรงทุกคน บางคนเป็นแล้ว อาจหายได้เองในระยะแรก ๆ ส่วนคนที่มีความรุนแรงแทรกซ้อนมักจะมีการติดเชื้ออักเสบบ่อยๆ ประกอบกับมีปัจจัยเสริมได้แก่ การติดเชื้อ แบคทีเรียซ้ำเติม ขาดอาหาร ขาดวิตามิน เป็นต้น

### วิธีป้องกัน การป้องกันริดสีดวงตาสามารถทำได้ดังนี้

1. ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นฝุ่นละออง หรือให้แมลงหวี่ แมลงวันตอม
2. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย หรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย
3. หมั่นล้างมือล้างหน้าให้สะอาดอยู่เสมอ
4. กำจัดขยะมูลฝอยในบริเวณบ้านด้วยวิธีเผา หรือฝังเพื่อป้องกันมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงและเชื้อโรค

### 4. โรคเบาหวาน

**สาเหตุของโรค** ที่ทราบกันคือกรรมพันธุ์ และปัจจัยอื่นๆ กรรมพันธุ์หมายถึง ถ้ามีพี่น้อง พ่อแม่ (ญาติสายตรง) เป็นก็จะมีโอกาสหรือความเสี่ยง ในการเกิดโรคเบาหวาน ได้มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติครอบครัว แต่ไม่ใช่เป็นหมดทุกคน 100% และในทางกลับกัน คนที่ไม่มีพ่อแม่พี่น้องเป็น ก็อาจจะเป็นคนแรกเลยก็ได้ คือ ถือเป็นต้นตระกูลเบาหวานเลยก็ได้ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ก็สำคัญ เช่น ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย กินอาหารแป้ง น้ำตาลมากเกินไป ส่วนสาเหตุหนึ่งพบคือ เบาหวานจากการตั้งครรรภ์ เบาหวานจากยา เช่น ยาสเตียรอยด์ ที่ชอบใช้แบบผิด ๆ รักษาโรคปวดข้อ ปวดกระดูก ตับอ่อนอักเสบ โดยเฉพาะที่ชอบดื่มเหล้ามากๆ จนเป็นตับอ่อนอักเสบ สุดท้ายก็เบาหวานจากการขาดสารอาหาร (ทุพโภชนาการ)

**อาการของโรค** คนปกติก่อนรับประทานอาหารเข้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือด 70 - 110 มก. หลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชม. ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มก. ผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูงไม่มากอาจจะไม่มีอาการอะไร การวินิจฉัยโรคเบาหวานจะทำได้โดยการเจาะเลือด อาการที่พบบ่อย

1. คนปกติมักจะไม่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางดึกหรือปัสสาวะอย่างมากไม่เกิน 1 ครั้ง เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก. โดยเฉพาะในเวลากลางคืนน้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมาขึ้น จึงมีอาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสูญเสียน้ำและอาจจะพบว่าปัสสาวะมีมดตอม
2. ผู้ป่วยจะหิวบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ
3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลจึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา
4. ผู้ป่วยจะกินเก่งหิวเก่งแต่น้ำหนักจะลดลง เนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ
5. อาการอื่นๆ ที่อาจเกิดได้แก่ การติดเชื้อ แผลหายช้า คัน
6. คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง สาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวแห้งไป หรือมีการอักเสบของผิวหนัง
7. เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก น้ำตาลในเลือดสูง
8. ชาไม่มีความรู้สึก เจ็บตามแขนขาอ่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากน้ำตาลสูงนาน ๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดผลที่ทำได้ง่ายเพราะไม่รู้สึกรู้หาย
9. อาเจียน

**วิธีป้องกัน** ได้มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานเหล่านี้ โดยให้บุคคลเหล่านี้ลดน้ำหนัก 7 % จากน้ำหนักตั้งต้น รับประทานแต่อาหารไขมันต่ำและออกกำลังกาย 150 นาทีต่ออาทิตย์ พบว่าช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานลงจากกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ปฏิบัติอะไรเลย 58 % ซึ่งการศึกษานี้ทำต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี และพบว่า น้ำหนักที่ลดลงทุก ๆ 1 กิโลกรัม จะลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานลง 16 %

## 5. ระบบทางเดินหายใจ

**สาเหตุของโรค** โรคระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นจากสาเหตุมากมาย อาทิเช่น การติดเชื้อ การอุดกั้น การตีบแข็งเนื่องจากโครงสร้างทรวงอก หรือปอดเสียหายจากสิ่งระคายเคืองหรือสารเคมีต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น ทำให้แบ่งโรคระบบทางเดินหายใจออกตามความผิดปกติได้ดังนี้

1. โรคที่เกิดจากการอุดกั้นขึ้นในทางเดินหายใจภายในปอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางเดินหายใจหรือหลอดลม ทำให้หลอดลมตีบแคบลงหรืออุดตันโรคในกลุ่มนี้ คือ

1.1 COPD เป็นกลุ่มโรคปอดเรื้อรังได้แก่ โรคถุงลมโป่งพองและโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคเหล่านี้จะมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป และการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมหรือเนื้อปอดจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ

1.2 โรคหืดหอบ เป็นโรคที่เยื่อหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อตัวกระตุ้นต่างๆ มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการหดเกร็งของหลอดลมและเยื่อหลอดลม โดยอาการของโรคนี้อาจหายเองเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

2. ภาวะติดเชื้อต่าง ๆ เช่น

2.1 โรคปอดบวม เป็นพยาธิสภาพที่มีการอักเสบของเนื้อปอดโดยอาการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุสภาพร่างกาย เป็นต้น

2.2 ฝีในปอด เกิดจากการติดเชื้ออย่างรุนแรงมีการกระจายของเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ปอดโดยวิธีต่าง ๆ และมีการทำให้เนื้อปอดจนเกิดเป็นโพรงมีหนอง

2.3 โรคหลอดลมโป่งพอง เป็นโรคที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีการขยายตัวของหลอดลม และมีรูปร่างผิดปกติไปแบบถาวรมีสาเหตุจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจตั้งแต่วัยเด็ก

2.4 วัณโรค เป็นโรคปอดติดเชื้อชนิดหนึ่งทำให้เกิดเป็นโพรงแผลขึ้นติดต่อกันได้โดยการหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป

3. โรคที่มีการจำกัดการขยายตัวของปอดหรือทรวงอก ซึ่งอาจมีความผิดปกติของโครงสร้างทรวงอก เยื่อหุ้มปอดหรือเนื้อปอด

3.1 ความผิดปกติทางโครงสร้างทรวงอก เช่น หลังคด หลังค่อม ทำให้การหายใจเข้า - ออกลำบากขึ้น

3.2 ความผิดปกติของเยื่อหุ้มปอดหรือเนื้อปอด เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด โรคถุงหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งทำให้ความยืดหยุ่นของปอดลดลง

**อาการของโรค** อาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

1. ไอ อาจไอแบบมีเสมหะ มีเลือดปนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค
2. มีอาการหอบเหนื่อย ส่งผลให้ความทนทานในการออกกำลังกายลดลง
3. การเคลื่อนไหวของทรวงอก - ลำตัวลดลง

4. พบเสียงหายใจที่ผิดปกติ
5. อาจมีไข้สูง หากมีการติดเชื้อ

#### วิธีป้องกัน

1. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามลดความเครียดและลดการสูบบุหรี่ พยายามอย่าออกนอกบ้าน
2. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งที้ออกไปนอกบ้าน
3. รักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่
4. ไม่ควรใช้มือขยี้ตา แคะจมูก หรือปาก หากมีความจำเป็นต้องล้างมือให้สะอาดเสียก่อน
5. รักษาบ้านเรือนให้สะอาด และควรเช็ดถูทำความสะอาดบ่อย ๆ
6. ในระยะนี้ถ้าหากมีอาการไอ หรือจาม ควรไปพบแพทย์ทันที
7. ควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องเหนื่อยภายนอกบ้าน

#### 6. โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวกับการย่อยและการดูดซึม

1. ทางเดินน้ำดี ที่พบได้บ่อยคือนิวไธโรนน้ำดี มีผลทำให้เกิดภาวะดีซ่าน
2. ตับ - อาการที่แสดงอันสำคัญ คือ ภาวะดีซ่าน โรคพยาธิใบไม้ในตับ ก็มีสาเหตุการอุดตันหรืออักเสบของทางเดินน้ำดี

ลักษณะแผลในกระเพาะอาหาร มีลักษณะเหมือนแผลที่ผิวหนังและสามารถเจาะลึกทำให้เกิดกระเพาะทะลุได้ หรือถ้าแผลไปถูกเส้นเลือดจะทำให้เลือดออกในกระเพาะได้เช่นกัน ส่วนใหญ่จะพบบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้นมากกว่า

**สาเหตุของโรค** ยังไม่เป็นที่เข้าใจกันดีนักทราบแต่ว่า เกิดจากการสัมผัสของกรด เกิดในบุคคลที่มีอารมณ์ตึงเครียด สูบบุหรี่จัด จากยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวดแอสไพริน ยารักษาโรคกระดูก ยาจากสเตียรอยด์ หรือสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์แก้ปวดคล้ายสเตียรอยด์ เป็นต้น

**อาการของโรค** โดยปกติมักบ่นปวดหรือเสียดท้อง ปวดจี๊ดบริเวณกลางยอดอกหรือด้านหลัง มักปวดหลังทานอาหาร 1 - 2 ชั่วโมง เข้าใจว่าความปวดเกิดขึ้น เมื่อจำนวนกรดเพิ่มขึ้นในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นแล้วเกิดแผลทำให้กระตุ้นปลายประสาทที่เปิดอยู่ อาเจียนเป็นอาการขั้นที่ 2 เนื่องจากการอุดตันที่บริเวณส่วนปลายของกระเพาะอาหารจากการอักเสบรุนแรงและบวมอย่างเฉียบพลันของเยื่อหุ้มกระเพาะอาหารที่อยู่ในบริเวณแผลนั้นอาจมีหรือไม่มีอาการคลื่นไส้ก็ได้

อาการแทรกซ้อนมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. การตกเลือด
2. กระเพาะอาหารทะลุ
3. การอุดตันของกระเพาะอาหารส่วนปลาย

#### วิธีป้องกัน

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
2. ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด การออกกำลังกายเป็นประจำ
3. ควรสังเกตอาการของตนเองและสมาชิกในครอบครัวว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องเป็นประจำ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ให้รีบไปพบแพทย์
4. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

5. ไม่ไปรักษาโดยวิธีอื่นๆ นอกจากแพทย์เท่านั้น

## 7. โรคระบบมะเร็ง

### สาเหตุของโรค

1. สาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมีบางชนิด เช่น สารเคมีในควันบุหรี่ และเขม่ารถยนต์ สารพิษจากเชื้อรา สารพิษที่เกิดจากเนื้อสัตว์รมควัน ปิ้งย่าง ทอดจนไหม้เกรียม สีย้อมผ้า สารเคมีบางชนิดที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม รังสีต่าง ๆ รวมทั้งรังสีอัลตราไวโอเล็ตในแสงแดดการติดเชื่อเรื่องรัง เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ฮิวแมนแพพพิโลมา ไวรัส (Human Papilloma Virus) อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งของเซลล์เยื่อต่างๆ เช่น มะเร็งปากมดลูก (Cervical Carcinoma) เอบสไตน์ บาร์ ไวรัส (Ebstein Bar Virus) มีความสัมพันธ์กับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) และมะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal Carcinoma) เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori) มีความสัมพันธ์กับมะเร็งกระเพาะอาหาร พยาธิ เช่น พยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับมะเร็งท่อน้ำดีในตับ

2. สาเหตุในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง การระคายเคืองที่เกิดซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ภาวะทุพโภชนา เป็นต้น

### อาการของโรค

1. การเป็นแผลที่ไม่รู้จักหาย แผลโดยทั่ว ๆ ไป ควรจะหายภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ถ้านานเกินระยะเวลานี้น่าจะสงสัยว่าเป็นแผลมะเร็งได้

2. การมีตุ่ม ไต ก้อนแข็งใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณเต้านม ช่องท้อง หรือมีต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติ โดยเฉพาะบริเวณคอ รักแร้หรือขาหนีบ

3. อาการไอเรื้อรังหรือมีเสียงแหบแห้งอยู่นาน

4. อาการผิดปกติเรื้อรัง เกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ลำไส้ การกลืนหรือการถ่ายอุจจาระ

5. การเปลี่ยนแปลงทุกชนิดที่ปรากฏที่หูด ฝ้าปาน ที่มีมาก่อน

6. การมีเลือด น้ำเหลืองหนอง ที่ผิดปกติออกมาจากทวารต่าง ๆ ของร่างกาย

7. การผิดปกติของประจำเดือนในหญิง

สัญญาณอันตรายทั้ง 7 ประการนี้ เป็นเครื่องเตือนให้ทราบว่าอาจจะเป็นมะเร็งได้ หรืออาจไม่ใช่ก็ได้ แต่ผู้ที่บอกได้แน่นอนว่าเป็นมะเร็งหรือไม่นั้น ได้แก่ แพทย์ฉะนั้นถ้าปรากฏอาการดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังที่กล่าวข้างบนนี้ ขอให้รีบไปปรึกษาแพทย์ทันทีอย่ารีรอ ถ้าเป็นมะเร็งก็จะอยู่ในระยะที่เพิ่มเริ่มเป็นและมีโอกาสจะรักษาให้หายขาดได้มาก

### วิธีป้องกัน

1. หากคุณสามารถตรวจร่างกายได้ด้วยตรวจประจำปีหรือเมื่อมีอาการไม่สบายใด คุณอย่าลืมที่จะบอกให้หมอทราบถึงประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัวของคุณ (ถ้ามี) เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้หมอวินิจฉัยและเกาะติดกับอาการที่อาจบ่งชี้โรคได้ดีขึ้นและเท่าทันหากว่าคุณมีโอกาสเสี่ยง

2. หากเคยเป็นมะเร็งไม่ว่าที่ใดมาก่อน คุณก็มีโอกาสเป็นมะเร็งขึ้นมาได้อีกมากกว่าคนปกติ ดังนั้น ต้องระวังเรื่องสุขภาพให้มาก โดยเฉพาะวิถีการใช้ชีวิตอาหารการกิน รวมถึงจิตใจให้ผ่อนคลายสม่ำเสมอ

3. ปรับปรุงเรื่องอาหารการกิน ซึ่งคุณต้องเข้าใจก่อนว่าไม่มีอาหารชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่สามารถป้องกันมะเร็งได้ แต่การกินอาหารไขมันต่ำ อาหารเส้นใยสูงอย่างผลไม้ ผักหลายๆชนิด ก็สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งบางชนิดได้โดยเฉพาะที่มีวิตามินเอ บี ซี อี และเบต้าแคโรทีนสูง อย่างลิมลุดการกินอาหารย่าง เกรียม เกลือ อาหารรมควันและอาหารหมักดองด้วย

4. ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์เป็นโทษโดยตรงที่ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง คอหอย หลอดอาหาร ตับลำไส้และเต้านม ดังนั้น เพื่อกำจัดความเสี่ยงคุณควรเลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือจะลองเริ่มต้นลดปริมาณดูก็ไม่ควรดื่มเกิน 4 แก้วต่อสัปดาห์

5. ลดน้ำหนักลง เพราะความอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก

6. หยุดสูบบุหรี่ เพราะยาสูบเป็นเหตุแห่งมะเร็งปอดและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ไต ตับอ่อน

7. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ จะทำให้ความเสี่ยงต่อมะเร็งลดน้อยลง เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าออกกำลังกายให้ได้ 5 วัน ต่อสัปดาห์จะดีเยี่ยม

8. ปกป้องผิวจากแสงแดด โดยเฉพาะใช้ครีมกันแดด SPF 25 ขึ้นไป และควรเลี่ยงแสงแดดช่วงเวลาสิบโมงเช้าถึงบ่ายสามโมงเย็น

9. หลีกเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อมลพิษที่อาจก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น ใยหิน (Asbestos) และ Carcinogen ที่ใช้กันในงานก่อสร้างอาคารบ้านเรือน สารเคมีที่ใช้ในบ้าน เช่น ยาฆ่าแมลง ควีนจากโรงงาอุตสาหกรรม ควีนรถยนต์ต่าง ๆ เป็นต้น

10. คอยหมั่นสังเกตและตรวจความผิดปกติของร่างกายตัวเองเป็นประจำ ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

### 8. โรกระบบกระดูกและข้อ

เอสแอลอีเป็นชื่อโรคที่เรียกทับศัพท์ภาษาอังกฤษ (SLE) ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีอาการอักเสบของเนื้อเยื่อแทบทุกส่วนของร่างกายอันเป็นผลมาจากร่างกายมีการสร้างสารภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ได้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

**สาเหตุของโรค** ยังไม่ทราบแน่ชัด สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีการตอบสนองอย่างผิดปกติต่อเชื้อโรคหรือสารเคมีบางอย่างทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเนื้อเยื่อต่าง ๆ จัดเป็นโรคภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune) ชนิดหนึ่งบางครั้งอาจพบมีสาเหตุกระตุ้นให้อาการกำเริบ เช่น ยาบางชนิด (เช่น ซัลฟา ไฮดรอลาซีน เมทิลโดพา ไอเอ็นเอช คลอร์ โพรมาซีน เฟนิโทอิน ไทโอยูราซิล) การถูกแดด กระทบกระเทือนทางจิตใจ ภาวะตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสันนิษฐานว่า อาจเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศหญิง (เนื่องจากพบมากในหญิงวัยหลังมีประจำเดือนและก่อน วัยหมดประจำเดือน) และกรรมพันธุ์

**อาการของโรค** ที่พบได้บ่อยคือ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดเมื่อยตามตัว ปวดและบวมตามข้อต่าง ๆ ซึ่งโดยมากจะเป็นตามข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อนิ้วมือ นิ้วเท้า ทั้ง 2 ข้างทำให้กำมือลำบาก อาการเหล่านี้จะค่อยเป็นค่อยไป เรื้อรังเป็นแรมเดือน นอกจากนี้ มักพบผื่นหรือฝ้าแดงขึ้นที่ข้างจมูกทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะคล้ายปีกผีเสื้อ เรียกว่า ผื่นปีกผีเสื้อ (Butterfly Rash)

บางรายอาจมีอาการแพ้แดด กล่าวคือ เวลาไปถูกแดด ผิวหนังจะเกิดผื่นแดง และผื่นปิกมีสีส้มที่ข้างจมูกจะเห็นชัดเจนขึ้น อาการไข้และปวดข้อก็จะเป็นรุนแรงขึ้น

บางรายอาจมีจุดแดง (จุดเลือดออก) หรือมีประจำเดือนออกมากกว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นอาการระยะแรกของโรคนี้อีกก่อนมีอาการอื่น ๆ บางครั้งแพทย์อาจวินิจฉัยว่าเป็นโรค ไอทีพี (ITP) ซึ่งเป็นภาวะเลือดออกง่ายชนิดหนึ่ง

บางรายอาจมีอาการผมร่วงมาก มีจำแดงขึ้นที่ฝ่ามือ นิ้วมือนิ้วเท้าซีดขาวและเปลี่ยนเป็นสีเขียวถ้าเวลาถูกความเย็น หรือมีภาวะโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตก

ในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีอาการบวมทั้งตัวเนื่องจากไตอักเสบ หายใจหอบเนื่องจากปอดอักเสบ ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดหรือหัวใจวาย ซีฟจรเต้นเร็วหรือเต้นไม่สม่ำเสมอเนื่องจากในรายที่มีอาการอักเสบของหลอดเลือดในสมอง อาจทำให้มีอาการผิดปกติทางสมอง เช่น เสียสติ ซึม เพ้อ ประสาทหลอน แขนขาอ่อนแรง ตาเหล่ ชัก หมดสติ และอาจเสียชีวิตภายใน 3 - 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการกำเริบเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังแรมปี

**การป้องกันโรค** เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้อ จึงยังไม่ทราบการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้อีก ควรหาทางป้องกันไม่ให้โรคกำเริบหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยหลีกเลี่ยงเหตุกำเริบ เช่น ความเครียด การออกกลางแดด การติดเชื้อ เป็นต้น

## 9. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystitis)

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิงแทบจะกล่าวได้ว่า ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ในทุกช่วงของชีวิตนับตั้งแต่เด็กถึงวัยชรา โรคนี้อาจป้องกันและรักษาได้ง่าย ๆ แต่ถ้าปล่อยให้ลุกลามจนกลายเป็นโรคกรวยไตอักเสบเรื้อรัง ก็อาจทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งยากแก่การเยียวยาได้

**สาเหตุของโรค** เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่มักจะเป็นเชื้อโรคที่มีอยู่ในอุจจาระของคนเรา เช่น เชื้ออีโคไล เคล็บซิลลา สูโตโมแนส เอนเทอโรแบคเตอร์ เป็นต้น เชื้อเหล่านี้มักจะแปดเปื้อนอยู่ตรงบริเวณ รอบ ๆ ทวารหนัก เนื่องจากการชำระหลังถ่ายอุจจาระไม่ถูกต้องสมบูรณ์เชื้อโรคก็จะแปดเปื้อนต่อผ่านท่อปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงที่มีท่อปัสสาวะสั้นและอยู่ใกล้ทวารหนัก จึงง่ายที่จะติดเชื้อเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนผู้ชายมีโอกาสติดเชื้อน้อยมาก เนื่องจากท่อปัสสาวะยาวและอยู่ห่างจากทวารหนักมาก เมื่อเชื้อโรคเข้าไปอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ ถ้ามีการถ่ายปัสสาวะทุกครั้งทีรู้สึกปวดก็สามารถขับเชื้อโรคนั้นออกมาได้ไม่เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ แต่ถ้าอั้นปัสสาวะอยู่นาน เช่น เวลารถติดหรือเดินทางไปต่างจังหวัด (ไม่สามารถเข้าห้องน้ำหรือกลัวห้องน้ำสาธารณะไม่สะอาด) หรือนอนกลางคืนแล้วขี้เกียจลุกเข้าห้องน้ำ หรือหน้าหนาวไม่กล้าเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนกลัวว่าจะมีงู หรือทำอะไรเพลินจนลืมเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เชื้อโรคที่เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจึงมีเวลานานพอที่จะแบ่งตัวเจริญแพร่พันธุ์จนทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ เกิดอาการขัดเบาขึ้นมาได้ด้วยเหตุนี้โรคนี้อาจเกิดได้ในผู้หญิงทั่วไปที่ไม่ระมัดระวังในการชำระล้างทวารหนักและชอบอั้นปัสสาวะ นอกจากนี้ในคนบางคนยังมีอาจมีเหตุชักนำให้ เกิดโรคนี้นี้ได้มากกว่าคนทั่วไป (เรียกว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง) เช่น คนที่เป็นเบาหวาน ซึ่งร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำมีโอกาสติดเชื้อง่ายก็อาจเป็นโรคนี้อีกได้บ่อย ถ้าหากพบว่ามีอาการของโรคนี้อีกขึ้นซ้ำซากก็ควรจะต้องตรวจดูว่ามีโรคเบาหวานซ่อนเร้น (ไม่แสดงอาการ) อยู่หรือไม่ หญิง

ตั้งครรภ์อาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้มากขึ้น เนื่องจากศีรษะเด็กในท้องกดดันให้เกิดการคั่งของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะผู้ที่มีภาวะอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต (ในคนสูงอายุ) ท่อปัสสาวะตีบ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากเป็นอัมพาต เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีการสวนปัสสาวะหรือมีการคาสายสวนปัสสาวะหรือใช้เครื่องมือแพทย์สอดใส่ท่อปัสสาวะ

**อาการของโรค** จะมีอาการขัดเบา คือ การถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอย ออกทีละน้อย รู้สึกปวดขัดหรือแสบร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะมักจะต้องเข้าห้องน้ำทุกชั่วโมงหรือชั่วโมงละหลายครั้ง มีอาการคล้ายถ่ายไม่สุดอยู่ตลอดเวลา บางคนอาจมีอาการปวดตรงบริเวณท้องน้อย (หัวหน่าว) ร่วมด้วย ปัสสาวะมักจะออกใส ๆ แต่บางคนอาจขุ่นหรือมีเลือดปน มักไม่มีไข้ ยกเว้นถ้ามีกรวยไตอักเสบร่วมด้วย จะมีไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น ปวดเอวร่วมด้วย ในเด็กเล็กอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนและอาจมีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย อาการมักเกิดหลังอั้นปัสสาวะนาน ๆ หรือมีการสวนปัสสาวะ

### วิธีป้องกัน

1. พยายามดื่มน้ำให้เพียงพอและอย่าอั้นปัสสาวะ ควรฝึกถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่อยู่รู้สึกปวดจนเป็นนิสัย เวลาเดินทางไกล ๆ ต้องฝึกให้เคยชินที่จะเข้าห้องน้ำก่อนออกจากบ้านถ้ากลัวไม่สะอาดก็ชำระล้างโถส้วมให้สะอาดเสียก่อน เวลาเข้านอนถ้าไม่สะดวกจะลุกเข้าห้องน้ำควรเตรียมกระโถนไว้ข้างเตียง
2. หลังถ่ายอุจจาระ ควรชำระทวารหนักให้สะอาด การใช้กระดาษชำระควรเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลังจนสะอาด เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคจากบริเวณทวารหนักแปดเปื้อนเข้าท่อปัสสาวะ

### 10. อุบัติเหตุ

**สาเหตุของอุบัติเหตุจราจรทางบก** เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของอุบัติเหตุและการขับรถตามกฎหมายจราจรโดยถ่วงแท้แล้ว ปรากฏว่าอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่ได้เกิดจากเคราะห์กรรมแต่อย่างใด แต่เกิดจากพฤติกรรม การกระทำของคนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพอสรุปสาเหตุได้ดังนี้

1. สาเหตุจากมนุษย์ เกิดจากการขับรถโดยประมาท, ขับรถเร็ว ขับรถขณะมีเมามาใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ ส่วนคนเดินถนนและข้ามถนน เช่น ไม่ข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย ข้ามตัดหน้ารถระยะกระชั้นชิด
2. สาเหตุจากรถ เกิดจากการนำรถที่อุปกรณ์บกพร่องมาใช้ในการจราจร เช่น ระบบเบรก ไฟสัญญาณ กระจกส่องหลัง ที่ปิดน้ำฝน เป็นต้น
3. สาเหตุจากถนนและเครื่องหมายสัญญาณ เช่น บริเวณทางแยก ทางโค้ง ทางชำรุด เครื่องหมายสัญญาณชำรุด
4. สาเหตุจากธรรมชาติ เช่น ฝนตกหนัก, หมอกลงจัด เป็นต้น

### มาตรการป้องกันกับอุบัติเหตุจราจรทางบก

1. มาตรการศึกษาและอบรม ปลูกฝังความมีระเบียบวินัยในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร
2. มาตรการทางวิศวกรรมจราจร การปรับปรุงแก้ไขทาง และสภาพแวดล้อมการปรับปรุงแก้ไขอุบัติเหตุตามลักษณะการชน

### 3. มาตรการข้อบังคับด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจราจรทางบก

จากที่ได้กล่าวถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร สรุปได้ว่า อุบัติเหตุการจราจรทางบกนั้นมีปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นและรถยนต์ส่วนบุคคล อุบัติเหตุจราจรทางบกซึ่งสามารถจำแนกได้ ตามกลุ่มอายุ เพศและกลุ่มอาชีพ พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นและเป็นกำลังสำคัญต่อประเทศชาติ หากมีการสูญเสียก็นับว่าเป็นการสูญเสียอย่างใหญ่หลวง โดยเฉพาะหากมีการบาดเจ็บหรือพิการ สังคมต้องเป็นผู้รับภาระกับบุคคลเหล่านี้ ซึ่งมีผลเสียต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องพึงตระหนักในการที่จะพัฒนาคนในเรื่องการศึกษาอบรมการให้ความรู้ในการใช้รถใช้ถนน การมีระเบียบวินัยให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎจราจร เพื่อให้เกิดความสำนึกในการขับขี่ยานพาหนะ

สรุปได้ว่า สุขภาพภาวะแบบองค์รวมซึ่งเป็นองค์ประกอบทุกด้านที่ไม่ได้มองแต่ส่วน แต่เป็นการมีสุขภาพดีครอบคลุมรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สุขภาพกาย เป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องกับร่างกายโดยตรง เช่น การทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย การมีน้ำหนักและส่วนสูง เป็นต้น

2. สุขภาพอารมณ์และจิตใจ เป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เข้าใจและยอมรับต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น การปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและมีวิธีการจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังได้

3. สุขภาพสังคม เป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อต่อสุขภาพทางกายภาพชีวภาพ และสังคม เช่น ความรุ่มรื่น ความสะอาดและปราศจากมลพิษ เป็นต้น

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

#### ความหมายของการดูแลตนเอง

ธรรธ ดวงแก้ว (2550) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นพื้นฐานของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละวัน การดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองให้เพิ่มมากขึ้น ตามพัฒนาการของวัย เพื่อให้ลดสภาพความเสื่อมให้ช้าลง

พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุลย์กิจ (2548, หน้า 34) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อการดำเนินชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้ การดูแลตนเองมีแบบแผนเป้าหมาย และขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันไปและเมื่อทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

พิสมัย วังหมื่น (2542, หน้า 19) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่จะต้องตระหนักและเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งที่เชื่อถือได้ และรู้จักเลือกข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว รู้จักสิทธิของตนเองใน

เรื่องสุขภาพอนามัย พัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

อรอมา แซ่โจ้ว (2549, หน้า 3 - 4) ได้สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย

Orem, D. (1991, p. 35) ได้เสนอความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในการเป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจอย่างมีระบบ มีระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนากิจการดำเนินไปได้ถึงจุดหมายของแต่ละบุคคล

#### **ลักษณะกิจกรรมการดูแลตนเองมีดังนี้**

1. กิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. กิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของบุคคลนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ
4. กิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิต่อร่างกาย จิตใจ
5. กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

6. กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการหายเป็นปกติหรือกำจัดโรค พยาธิสภาพต่าง ๆ ของร่างกายได้

#### **ประเภทความต้องการในการดูแลตนเอง**

Orem, D. (1991, p. 41 - 51) ได้จัดประเภทความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล (Self - care Requisites) ไว้ 3 ด้านคือ

1. การดูแลตัวเองโดยทั่วไปหรือในภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันหรือเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการตามกระบวนการของชีวิต ดำรงรักษาโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพอันดีและความผาสุกในชีวิต เช่น การดูแลตนเองในเรื่องอากาศ น้ำอาหาร การขับถ่ายของเสีย การทำกิจกรรม การพักผ่อน การอยู่ตามลำพัง การมีส่วนร่วมในสังคมและการป้องกันอันตรายของชีวิต

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่าง ๆ ในวัฏจักรการดำเนินชีวิต เช่น การเข้าสู่สุกภาวะ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น การตายของบิดามารดา ญาติสนิท สามีหรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้เป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตในระยะต่าง ๆ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือเสื่อมสมรรถภาพ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาให้เบาบางผลที่เกิดจากปัญหา การปรับตัวทางสังคม

การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตและการเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและความตาย

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเองในขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองทำได้โดยการแสวงหาและความคงไว้ ซึ่งได้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจที่คอยป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับอัตโนมัติและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจาก ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ผลของการวินิจฉัยและการรักษาอยู่ในรูปแบบของแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่

หากบุคคลมีการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผล ดังนี้

1. ประคับประคองกระบวนการของชีวิตและเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ
2. ดำรงรักษาการเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกันและการควบคุมเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนการรักษาหรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันหรือกำจัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมการปรับสภาพความเป็นอยู่หรือการให้มีสุขภาพที่ดี

#### ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

Hill, L. and Smith, N. (1985) การดูแลตนเองก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย
2. มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย
3. มีความรู้สึกไม่ลำบากใจเมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่และการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น
5. มีการเรียนรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น
6. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น
7. เรียนรู้ว่าเมื่อไร จึงจะสมควรปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษา

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1.1 การรับประทานอาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องของการย่อยอาหาร ซึ่งควรรับประทานอาหารจำนวนน้อยในแต่ละมื้อ แต่ทานบ่อยครั้งขึ้น และเลือกรับประทานอาหารประเภทที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ผักและผลไม้

เพื่อป้องกันโรคท้องผูก เพราะเป็นอาหารที่มีกากใยอาหารมากและสามารถย่อยสลายได้ง่าย การปรุงอาหารควรปรุงจากไขมันพืชแทนไขมันสัตว์ เพื่อเป็นการลดโคเลสเตอรอลในเส้นเลือด เป็นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1.2 การพักผ่อน ผู้สูงอายุควรนอนหลับและพักผ่อนเพียงพอประมาณวันละ 5 - 6 ชั่วโมงและอาจหลับในเวลากลางวัน ควรพักผ่อนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน ในรายที่นอนไม่หลับ

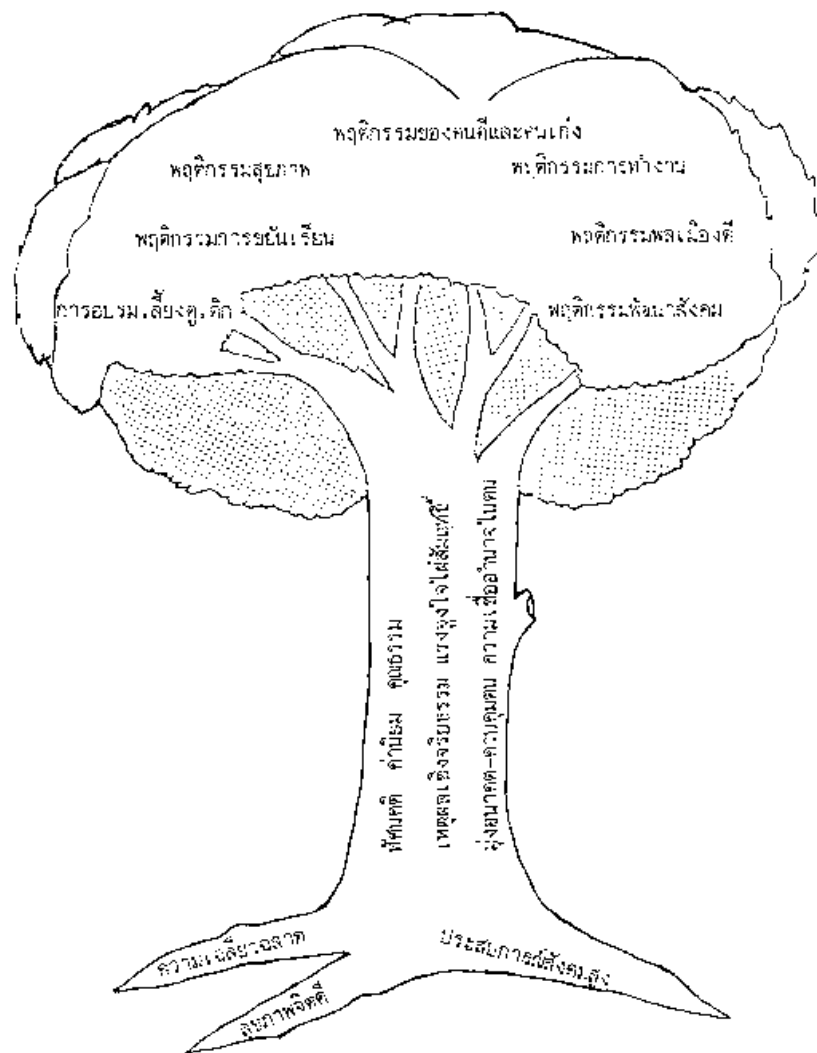
1.3 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาการยึดติดของข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การเล่นกีฬา การทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ การใช้รูปแบบหรือท่าทางที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเองยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอยลงและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การสูญเสียของคู่ชีวิต บิดา มารดา ญาติ มิตร ฯลฯ และจากการที่ผู้สูงอายุขาดการยอมรับและขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน จนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บเหงา เบื่อหน่ายชีวิตขาดที่พึ่งทางจิตใจ การฝึกสมาธิภาวนา จะทำให้ผู้สูงอายุทำใจยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ เช่น การอ่านหนังสือธรรมะ การไปทำบุญไหว้พระ การใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

3. การดูแลตนเองด้านสังคม ผู้สูงอายุควรแบ่งเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาที่เป็นส่วนตัว ขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง ทั้งนี้เพราะการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้ร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน ได้ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าทางสังคมต่อชุมชน เช่น การไปเยี่ยมญาติพี่น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การช่วยเหลือชุมชนหรือสังคมเมื่อมีโอกาส การเข้าร่วมงานประเพณีหรืองานพิธีต่าง ๆ เป็นต้น

### ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมสำหรับคนไทย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543) ได้ศึกษา ทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรม แสดงถึง สาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและพฤติกรรมของคนเก่งว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจที่ติดตัวผู้กระทำ โดยตลอด และสาเหตุทางจิตใจที่เกิดและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์นั้นมีอะไรบ้าง ทฤษฎีนี้สร้างจากผลการวิจัยที่เปรียบเทียบลักษณะทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมในปริมาณที่แตกต่างกัน ทั้งที่ผู้กระทำเหล่านี้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน คล้ายคลึงกัน



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม อยู่ในรูปของต้นไม้ใหญ่ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นราก ในส่วนแรก คือ ดอกและผลไม้บนต้น แสดงถึง พฤติกรรมที่น่าปรารถนา ในปริมาณมากและพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาในปริมาณน้อย เช่น พฤติกรรมของความซื่อสัตย์ พฤติกรรมของอาสาในการพัฒนาชุมชน พฤติกรรมของการทำงานอย่างขยันขันแข็ง ตลอดจน พฤติกรรมของสุภาพและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่รวมเป็นพฤติกรรมของคนที่เป็นพลเมืองดี คนดีและคนเก่งนี้ มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม สาเหตุกลุ่มแรกอยู่ที่ลำต้นของต้นไม้ ประกอบด้วย จิตลักษณะ 5 ประการ ดังนี้

- 1) ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง
- 2) ความเชื่ออำนาจในตน
- 3) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

4) เหตุผลเชิงจริยธรรม

5) ทักษะ คุณธรรมและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

ส่วนสาเหตุกลุ่มที่สองอยู่ที่รากของต้นไม้นี้ ประกอบด้วย ลักษณะอีก 3 ประการที่เป็นพื้นฐานทางจิตของบุคคล ดังนี้

1) สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด

2) สุขภาพจิต

3) การมีประสบการณ์ทางสังคม

จิตลักษณะหลายด้านที่ลำต้นของต้นไม้ด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะสามประการที่รากของต้นไม้จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและคนแก่นั่นเอง ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมจึงกำหนดจิตลักษณะ 8 ประการ ที่จำเป็นต่อการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ปรารถนาของคนไทย

จากทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมเมื่อนำมาใช้ให้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพทางด้านที่นำปรารถนาจะดีมากและทางด้านที่ไม่นำปรารถนาจะเกิดน้อยในบุคคลที่มีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น มีสุขภาพดีหรือเสื่อมสมรรถภาพ ที่จุดใดรอได้และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแต่ตนในวันข้างหน้า

2. มีความเชื่ออำนาจในตนว่า การกระทำที่เหมาะสมของตนจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนและการกระทำที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนได้และการมีสุขภาพดีในวันหน้าขึ้นอยู่กับดูแลตนเองในวันนี้

3. มีความมูมานะบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรค กระทำการต่าง ๆ ตามที่ตั้งใจไว้จะเป็นผลสำเร็จ ทั้งเป้าหมายย่อยและเป้าหมายใหญ่

4. มีความสุขุมรอบคอบเป็นตัวของตัวเองหรือรู้จักเลียนแบบแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง

5. เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่น

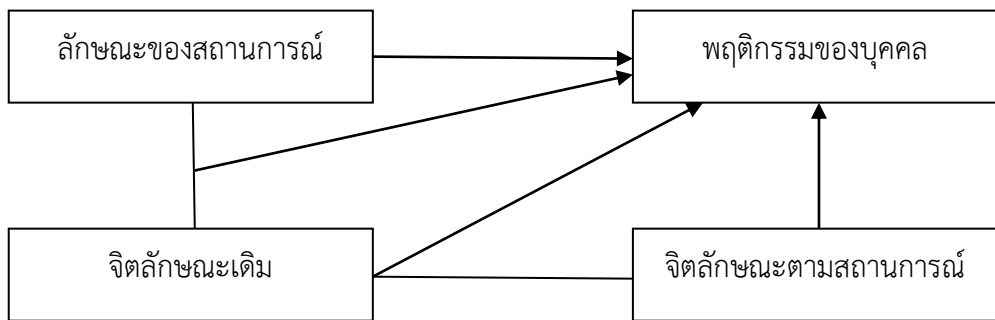
นอกจากนั้นยังต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การเกิดโรคใหม่ ๆ และวิธีการป้องกันโรค ซึ่งจะเกิดได้ด้วยการมีสติปัญญาเฉลียวฉลาดและมีประสบการณ์ทางสังคมมากพอสมควร นอกจากนั้นการเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของจิตลักษณะ 5 ประการที่สำคัญของต้นไม้ และสุขภาพจิตที่ดียังเป็นเสมือนเครื่องเชื่อมโยงให้จิตลักษณะทั้ง 7 ประการ ส่งผลผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตนด้วยหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ที่รู้เรื่องสุขภาพ รู้วิธีการรักษาสุขภาพ อยากเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในอนาคต เชื่อว่าตนเองทำได้ก็อาจจะไม่ทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อเกิดความทุกข์ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวลกลุ่ม (สุขภาพจิตเสีย) กลับตีหมัดตัวเอง ทรมานตนเอง ไม่พักผ่อน หลับนอนหรือไม่ยอมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ได้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะทางจิตใจหลายลักษณะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพและควรมีการพัฒนาลักษณะเหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางสุขศึกษา จิตลักษณะที่สำคัญที่ควรพัฒนาในเด็กและผู้ใหญ่ไทย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเชื่ออำนาจในตน นอกเหนือจากการพัฒนาความเชื่อและ

ทัศนคติที่เหมาะสมซึ่งทำกันอยู่แต่เดิมและพบว่าไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่จะต้องกระทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพบว่ายังไม่ค่อยได้ผล

**แนวคิดเกี่ยวกับจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง**

ดวงเดือน พันธุนาวิน (2543) ได้ศึกษารูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) คือ รูปแบบประเภทหนึ่งของทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นรูปแบบการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมจาก 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายในของมนุษย์ โดยใช้ 1) รูปแบบจิตลักษณะ (Traits Model) 2) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situationism Model) ที่มีหลักการว่าพฤติกรรมย่อมเป็นไปตามสถานการณ์มากกว่าจะเกิดจากลักษณะภายในของมนุษย์ เพราะสถานการณ์ภายนอกนั้นมีอิทธิพลต่อมนุษย์สามารถแก้ไขและปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ได้ โดยสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมภายนอก เจือปนไขทางสังคม สิ่งเร้าต่าง ๆ จะมีอิทธิพลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่แตกต่างกัน รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้เน้นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ที่ประสบอยู่ ในการเป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม คือ มีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านสถานการณ์ คือ ลักษณะสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง 2) ด้านจิตลักษณะเดิม คือ ลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ 3) ด้านจิตลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์ โดยการตีความหรือการมองถึงความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งบุคคลเป็นผู้กระทำ จากแนวคิดดังกล่าวสามารถเขียนภาพได้ ดังนี้



ภาพที่ 2.2 รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม

จะเห็นได้ว่ารูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมสามารถอธิบายถึงสาเหตุพฤติกรรมมนุษย์ได้ครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้นำรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมาใช้ เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีตัวแปรที่จะศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน วิธีชีวิตแบบพุทธ และสุขภาพจิต

### 1.1 ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

วุฒิมพงษ์ ทองก้อน (2543, หน้า 27) ได้กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง ลักษณะบุคคลที่มีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญเกี่ยวกับผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การรู้จักหรือตระหนักถึงการวางแผน สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรอรับผลดีหรือป้องกันผลเสีย สามารถควบคุมตนเองให้กระทำหรือละเว้นบางอย่างตามความต้องการของตนเอง เพราะเห็นถึงผลเสียที่จะตามมาทั้งแก่ตนและผู้อื่นในภายหลัง

สุวิมล ลาวรรณา (2543, หน้า 10) ได้กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง เป็นการมองอนาคตข้างหน้าของเยาวชนเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการรับรู้ด้านการดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง การรับรู้ของมนุษย์ด้านการดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยสามารถคาดการณ์ไกลเห็นความสำคัญของผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ศึกษาแนวทางแก้ปัญหา วางแผนปฏิบัติ เพื่อรอรับผลดีหรือผลเสีย หรือแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถควบคุมตนเองในการกระทำหรือละเว้นการกระทำบางอย่างตามความต้องการของตน เพราะเล็งเห็นผลเสียที่จะเกิดตามมาทั้งแก่ตนและผู้อื่นในภายหลังให้ปฏิบัติเป็นขั้นตอนตามแผนที่วางไว้ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการในอนาคต

ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนนั้นจะต้องพัฒนาควบคู่กันไปจึงจะเกิดพฤติกรรมที่มนุษย์ต้องการ รวมทั้งการปรับตัวเป็นคนดีในการเห็นคุณค่าในตนเอง ความพร้อมที่รับผิดชอบครอบครัว พฤติกรรมเคารพสิทธิทางเพศและประชาธิปไตย เป็นต้น เนื่องจากลักษณะมุ่งอนาคต คือ ส่วนต้นของปรากฏการณ์ ส่วนการควบคุมตนหรือวินัยในตนเองจะเป็นส่วนปลาย การเกิดคู่กันคือการมุ่งอนาคตในบางครั้งจะเกิดนำมาก่อน แล้วบุคคลนั้นต้องใช้ในการควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินการไปตามที่ได้วางเป้าหมายนั้นจนประสบผลสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยการที่บุคคลจะควบคุมตนได้ เขาจะต้องมีจุดประสงค์บางอย่างเกิดขึ้นก่อน ก็คือ การมุ่งอนาคตในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้น การควบคุมตนที่เกิดโดยปราศจากการมุ่งอนาคตเป็นเบื้องต้นนั้นแทบจะไม่ปรากฏ แต่การมุ่งอนาคตที่ไม่มีการควบคุมตนตามมานั้นมีปรากฏอยู่บ่อย ๆ และแสดงถึงความล้มเหลวในความตั้งใจของบุคคลนั่นเอง

### 1.2 วิธีชีวิตแบบพุทธ

#### ความหมายของวิธีชีวิต

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 1075) ให้ความหมายของวิธีชีวิต หมายถึง ทางดำเนินชีวิต เช่น วิธีชีวิตของชาวบ้าน เป็นต้น

งามพิศ สัตย์สงวน (2543, หน้า 10) ได้กล่าวว่า นักมนุษยวิทยาส่วนมากเห็นพ้องต้องกันว่า “วัฒนธรรม” คือ แนวทางหรือวิธีการในการแก้ปัญหาพื้นฐานต่าง ๆ ของสังคม ทำให้สมาชิกของสังคมมีชีวิตอยู่ได้ การนิยามวัฒนธรรมดังกล่าว จะทำให้ได้วัฒนธรรมระบบต่าง ๆ หรือได้วัฒนธรรมในความหมายวิธีชีวิตหรือชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกด้าน

วิถีชีวิตในความหมายหนึ่ง คือ ระบบวัฒนธรรม ซึ่งระบบวัฒนธรรมแต่ละด้านนั้นมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นของมนุษย์ให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่รอดได้ โดยแต่ละสังคมย่อมมีแนวทางหรือวิถีชีวิตบางอย่างที่แตกต่างกันและอาจจะเหมือนกันในบางส่วน

วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวไทย ได้รับการกล่อมเกลามาจากคำสอนทางพระพุทธศาสนา มาตั้งแต่ครั้งสร้างชาติไทย กล่าวได้ว่า วิถีพุทธ คือ วิถีวัฒนธรรมของชาวไทย ส่วนใหญ่จะมีความเป็นเอกลักษณ์ที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก พุทธธรรมเป็นองค์ความรู้ที่มุ่งเน้นให้เข้าใจธรรมชาติของโลกและชีวิต ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม คือ การกิน อยู่ ดู ฟัง และการมีชีวิตที่บริสุทธิ์ ทำให้ผู้ศึกษาและปฏิบัติตามพุทธธรรม มีความสุข ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยให้คนรอบข้างและสังคมมีความสุขไปพร้อมกันด้วย

พุทธธรรม เป็นระบบการศึกษา 3 ประการ เรียกว่า ไตรสิกขา คือ ศิล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นระบบการฝึกหัดอบรม เพื่อพัฒนากาย ความประพฤติ จิตใจและปัญญา ไตรสิกขานี้เป็นองค์ความรู้ที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตทุกด้าน ตั้งแต่เรื่องง่าย ๆ ไปจนถึงเรื่องที่ละเอียดซับซ้อน ไตรสิกขาจึงเป็นระบบการให้การศึกษาที่สมบูรณ์ที่สุด ในการทำให้เป็นคนดี เก่ง และมีความสุข

การศึกษาของกุลบุตร กุลธิดาชาวไทยในอดีต มีฐานจากการใช้พุทธธรรมมาอบรมสั่งสอนและกุลบุตร กุลธิดาทั้งหลาย ก็ได้ยึดมั่นในการนำวิถีพุทธมาเป็นวิถีชีวิตตามครรลองของพุทธศาสนิกชนที่ดี มีการเข้าวัด ให้ทาน รักษาศีล ปฏิบัติธรรม ฟังธรรม ประพฤติปฏิบัติตนเพื่อขจัดขัดเกลากิเลส ชีวิตประจำวันผูกพันใกล้ชิดกับวัด มีวัดเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญที่สุด

วันพระ คือ วันที่มีความสำคัญเป็นชีวิตจิตใจเป็นวันแห่งการทำความดี ในวันพระชาวพุทธจะหยุดปฏิบัติการทำงานที่เป็นข้าศึกหรือเป็นอกุศล เช่น ละเว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ละอบายมุข เช่น สุราเมรัย เป็นต้น บางคนมีศรัทธามากในวันพระก็นุ่งขาวห่มขาว ถือศีล 8 บ้าง ยามว่างก็สันทนาธรรมกัน ประพฤติปฏิบัติตามคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้ากันถ้วนหน้า

### ลักษณะของพุทธธรรม

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2558) ได้กล่าวถึง ลักษณะของพุทธธรรมหรือวิถีพุทธธรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. คำสอนเป็นกลาง การปฏิบัติหรือลักษณะที่เป็นสายกลาง ไม่สุดโต่งในความคิดหรือสุดโต่งในการปฏิบัติ เห็นความสำคัญทางด้านจิตใจและด้านร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ได้ จึงวางข้อปฏิบัติที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า ทางสายกลางหรือข้อปฏิบัติที่เป็นสายกลาง (มรรคมีองค์ 8) คือ ความพอดี ทักษะเกี่ยวกับสังขารก็เป็นกลาง ความจริงที่เป็นกลาง ตามเหตุปัจจัยต่าง ๆ โดยไม่ขึ้นกับใคร เรียกว่า ปฏิจจสมุปบาท

2. พุทธธรรม มีหลักการที่เป็นสากลหรือสอนหลักความเป็นจริงที่เป็นสากล ความเป็นจริงกับสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ คือ ธรรมดาของสิ่งทั้งหลาย เรียกว่า เป็นกฎธรรมชาติ ในทางปฏิบัติสอนให้คนมีเมตตากรุณาอย่างเป็นสากล ชาวพุทธต้องมีความเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั่วกันหมด ไม่เลือกกว่าคนเหล่านั้นเป็นพวกของใคร

3. พุทธธรรม ให้ความสำคัญของสภาวะ (ธรรม) รูปแบบธรรมวินัยจึงเป็นชื่อหนึ่งของพุทธศาสนา ต้องมีทั้งสองอย่าง "ธรรม" คือ หลักความจริงซึ่งมีอยู่แล้วตามธรรมชาติและเป็นสิ่ง que ผู้ศึกษาสามารถปฏิบัติให้เข้าถึงได้ ส่วน "วินัย" เป็นกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ กติกาหรือข้อบัญญัติที่กำหนด

ขึ้นเพื่อให้คนในสังคมประพฤติปฏิบัติ เพื่อความเจริญและความสงบสุข วินัยเปรียบได้กับศีล เช่นศีล 5 เป็นต้น

4. พุทธธรรมสอนหลักกรรม พระพุทธศาสนายึดเอาการกระทำหรือความประพฤติเป็นเครื่องจำแนกคน ไม่แบ่งแยกด้วยชาติกำเนิด ผิวพรรณ เน้นการรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ไม่ชดทอนสิ่งภายนอก มีการสำรวจตนเองเป็นเบื้องต้นก่อน นอกจากนี้สอนหลักกรรมให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่ฝากไว้กับโชคชะตา กรรมสอนคู่กับความเพียร ความสำเร็จเกิดขึ้นได้ จากความเพียรและจากการกระทำตามทางของเหตุและผล

5. สอนให้มองหลักของความเป็นจริงโดยแยกแยะ จำแนกครบทุกด้านทุกมุม เช่น มีผู้ถามเรื่องการพูดว่าสิ่งใดควรพูดสิ่งใดไม่ควรพูด พระพุทธองค์ตรัสแยกแยะให้ฟังว่า ลักษณะท่าทีของการสนองตอบหรือปฏิกิริยาต่อสิ่งทั้งหลายแบบชาวพุทธต้องมองอย่างวิเคราะห์ แยกแยะ จำแนกแจกแจงครบทุกด้าน

6. หลักการสำคัญของพุทธศาสนา คือ มุ่งอิสรภาพ ดังพุทธพจน์ว่า “มหาสมุทรแม้จะกว้างใหญ่เพียงใดก็ตาม แต่น้ำในมหาสมุทรที่มากมายนั้น มีรสเดียว คือ รสเค็มฉ่ำในใจ ธรรมวินัยของพระองค์ที่สอนไว้มากมาย ทั้งหมดก็มีรสเดียว คือ วิมุติรส ได้แก่ ความหลุดพ้นจากทุกข์และปวงกิเลสฉนั้นนั้น”

7. เป็นศาสนาแห่งปัญญา ดังพุทธพจน์ว่า “ธรรมทั้งหลายทั้งปวงมีปัญญาเป็นยอดเยี่ยม” เพราะปัญญาเป็นตัวตัดสินในการเข้าถึงหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา โดยให้ความสำคัญแก่ศรัทธา ศีล สมาธิ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้ โดยมีปัญญาเป็นตัวตัดสินสูงสุด นั่นคือ ศรัทธา ก็ขาดปัญญาไม่ได้ ศีล ก็เพื่อประดับประดาจนเกิดปัญญา สมาธิ ก็ต้องนำไปสู่ปัญญา มิฉะนั้นจะหลงผิด หลงทาง ปัญญา จึงเป็นคุณธรรมสำคัญ เป็นเอก ปัญญาในขั้นสูงสุด คือ ปัญญาในขั้นที่รู้เท่าทันสังขาร เรียกว่า วิปัสสนาปัญญา

8. สอนหลักอนัตตา พระพุทธศาสนาประกาศหลักสำคัญเกี่ยวกับความจริงของสิ่งทั้งหลายหรือธรรมต่าง ๆ คือ หลักอนัตตา เป็นหลักใหม่ที่โลกไม่เคยค้นพบมาก่อน ความยึดติดในอัตตาหรือ ตัวตนเป็นสิ่งฝึกลึกแนบแน่นในจิตใจ แต่แท้จริงผู้มีปัญญาเห็นว่าสิ่งทั้งหลายที่ดำรงอยู่เป็นไปตามธรรมชาติไม่มีใครเป็นเจ้าของ ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามใจปรารถนาได้เลย

9. การมีทัศนคติที่มองสิ่งทั้งหลายตามความสัมพันธ์แห่งเหตุและปัจจัยเชื่อมโยงกัน อิงอาศัยกันเป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัยนั่นเอง

10. ยืนยันในศักยภาพสูงสุด เชื่อว่ามนุษย์ประเสริฐด้วยการฝึกฝนพัฒนา เมื่อพัฒนาแล้ว ก็เป็นผู้ประเสริฐสุด ดังพุทธพจน์ว่า ผู้ที่ฝึกแล้วเป็นผู้ประเสริฐในหมู่มนุษย์ (ทนต์ เสนุโฐ มนุสเสสุ) และเมื่อฝึกดีแล้วมนุษย์ก็จะประเสริฐกว่าเทพทั้งหลาย พระพุทธองค์เมื่อฝึกพระองค์ดีแล้ว แม้แต่เทพทั้งหลายก็น้อมนมัสการ

11. เป็นศาสนาแห่งการศึกษา นำเอาการศึกษาเข้ามาเป็นสาระสำคัญเป็นเนื้อแท้ของการดำเนินชีวิต หลักปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนา เรียกว่า มรรค หมายถึง ทางดำเนินชีวิต ดังนั้นวิถีชีวิตของชาวพุทธ คือ การดำเนินชีวิตตามมรรคมีองค์ 8 เรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญาหรือไตรสิกขา ในที่สุดก็จะบรรลุจุดมุ่งหมายแห่งชีวิตสามารถเป็นมนุษย์สมบูรณ์แบบ

12. ให้ความสำคัญทั้งแก่ปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ โยนิโสมนสิการ คือ การคิดในธรรมโดยลึกซึ้งอย่างผู้มีปัญญา คือ รู้จักคิด คิดเป็น ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ กัลยาณมิตรที่ดี มีครูอาจารย์ที่ดี มีพ่อแม่ที่ดี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดี มีแหล่งความรู้เหมาะสม มีสื่อมวลชนที่ให้สติปัญญา

13. สอนให้ตื่นตัวอยู่เสมอ อยู่ด้วยความไม่ประมาท พระพุทธเจ้าทรงเน้นย้ำ อภัยมาท ธรรมหรือความไม่ประมาท ถึงกับตรัสเป็นปัจฉิมวาจา คือ พระดำรัสสุดท้ายก่อนจะปรินิพพานว่า “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงละความไม่ประมาทพร้อมเถิด”

14. สอนให้เห็นทุกข์แต่เป็นสุข คือ พุทธศาสนาสอนให้มองเห็นถึงความทุกข์ แต่ให้ปฏิบัติด้วยความสุข (ทุกข์ สอนไว้ในหลักไตรสิกขา คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ส่วนทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 8nv ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) เมื่อเราเกิดความทุกข์พระพุทธศาสนาก็สอนให้เผชิญหน้ากับความทุกข์ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีได้ แต่ให้มองดูทุกข์นั้นด้วยความรู้อย่างมีสติ จึงทำให้มีจิตใจปลอดโปร่ง เป็นอิสระ มีปัญญา ไม่ถูกความทุกข์บีบคั้น

15. มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชน พระพุทธเจ้าทรงตรัสเสมอ เมื่อเริ่มประกาศพระพุทธศาสนาแก่พระภิกษุว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกเพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่มวลชนทั้งหลาย เพื่อความสุขแก่มวลชนทั้งหลาย เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก” ดังนั้น การดำเนินชีวิตของชาวพุทธทั้งหลายควรดำเนินตามพระดำรัสนี้ คือ การทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม เมื่อทำความเข้าใจหลักพุทธธรรมที่สำคัญแล้วจะทำให้สามารถเข้าใจแนวทางการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีพุทธได้กระจ่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จึงสรุปได้ว่า วิถีชีวิตแบบพุทธนั้นเป็นการที่สังคมดำรงอยู่ได้ สังคมจะต้องมีโครงสร้างทำหน้าที่สำคัญต่าง ๆ ในสังคม ทุกสังคมจะต้องสร้างระเบียบกฎเกณฑ์ กำหนดสิทธิหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนมีการจัดระเบียบในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระบบการผลิต ครอบครั้ว การเมือง การรักษาความสงบเรียบร้อย ศาสนาและความยุติธรรม ฯลฯ

### 1.3 สุขภาพจิต

กันยา สุวรรณแสง (2544) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544, หน้า 79) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจปราศจากอาการที่ผิดปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้ที่มีความสามารถปรับตัวในสังคมได้ย่อมมีความสำเร็จในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมเป็นที่ยอมรับในสังคม

อภิชัย มงคลและคณะ (2544, หน้า 24) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า ชีวิตที่มีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคและอาการทางจิตมีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ ผู้ที่รู้สึกพึงพอใจตนเอง ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์หรือความรู้สึกผิดหรือหวาดวิตก เบื่อกับความขัดแย้ง มีทัศนคติที่ดีทั้งตนเองและผู้อื่น ไม่ประหม่นความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป ยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและมีความสามารถที่จะ

แก้ไขสถานการณ์ส่วนใหญ่ในวิถีชีวิตของตนได้ มีความชอบพอ ใฝ่ใฝ่ผู้อื่น ใฝ่ใฝ่ตนเองได้ เป็นผู้เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นมิตรและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นผู้มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านและมิตรสหาย

### ความสำคัญของสุขภาพจิต

กันยา สุวรรณแสง (2544) ได้กล่าวอธิบาย ความสำคัญของสุขภาพจิต มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจดี จิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพ การงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้เบื่อหน่ายงานจึงบรรลุผลสำเร็จ
3. ด้านชีวิตครอบครัว คนในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวก็สงบสุข
4. ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ หน้าตายิ้มแย้มสมองแจ่มใสเป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น มีแต่คนอยากคบหาสมาคมด้วย

### ลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ดวงใจ มีประเสริฐ (2546) ได้กล่าวถึง ลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพ ผสมผสานได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิต
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ลิขิต กาญจนารมณ์ (2548, หน้า 12) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า คนที่สุขภาพจิตดีจะมีความรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญในทุกช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่เด็กจนถึงวัยสูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

1. คนที่สุขภาพจิตดีจะมีความชื่นชมกับบทบาทของตนเองอยู่เสมอ มีความรู้สึกพึงพอใจต่อบทบาทในครอบครัว การเป็นสามีภรรยา เป็นพ่อแม่ เป็นลูก บทบาทในชุมชน ความพึงพอใจในอาชีพของตน และความพอใจในบทบาทที่ตนได้แสดงออกในสังคม

2. มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองเป็นผลมาจากการที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น จากการได้แสดงบทบาทเหล่านั้นทำให้มีขวัญและกำลังใจที่จะทำเช่นนั้นต่อไปอีก หรือรู้สึกว่าเป็นคนที่ได้รับผลกำไรจากการกระทำอยู่เสมอไม่ว่าจะอยู่ในครอบครัว งานอาชีพและชุมชน จึงกลายเป็นคนที่มีความหวังและความพอใจในผลงานของตน

**2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์** ประกอบด้วย ทักษะที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน

### 2.1 ทักษะที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2542, หน้า 44) ได้กล่าวว่า ทักษะดี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งในสิ่งหนึ่ง ซึ่งผู้บริโภคเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต โดยใช้เป็นตัวเชื่อม

ระหว่างความคิดและพฤติกรรม เช่น นักการตลาดนิยมใช้ในการโฆษณา เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า เสริมแรงและ/หรือเปลี่ยนทัศนคติ เป็นต้น

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, หน้า 138) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก แนวโน้มพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ เป็นการแสดงความรู้สึกภายในแง่มุมต่าง ๆ ที่มีต่อโลกทางสังคมและโลกทางวัตถุ การแสดงออกนี้ประกอบด้วยปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึก ความคิดอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ทัศนคติยังสะท้อนให้เห็นถึงอดีต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการส่งเสริมหน้าที่การงานที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ หากบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ในรูปของการประเมินค่าในแง่บวกก็แสดงว่าบุคคลชอบและพอใจหรือมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากประเมินค่าในแง่ลบ ก็หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่ดี แสดงว่าเขาไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น อยากรู้อยากเห็นไม่ยอมเข้าใกล้หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งเหล่านั้น

#### **องค์ประกอบของทัศนคติ**

Schiffman and Kanuk (2006, p. 203) ได้กำหนดองค์ประกอบของทัศนคติ ไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) ความเชื่อ (Beliefs) อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งในส่วนของความเร็วและการรับรู้จะได้รับจากประสบการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลายแหล่งข้อมูล และความรู้ี้จะมีผลกระทบต่อความเชื่อ (Beliefs)

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) จะสะท้อนอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ในเรื่องความชอบและอารมณ์ที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นต้น

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component หรือ Behavior หรือ Doing) จะสะท้อนถึง แนวโน้มจะมีพฤติกรรมของผู้บริโภคหรือแนวโน้มการกระทำที่แสดงออก

#### **อิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติ**

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2540) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และการได้รับประสบการณ์ของบุคคลในช่วงชีวิตของเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 10 – 30 ปี) บุคคลจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติจากสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. บิดามารดา มักจะถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดสิ่งที่ชอบและไม่ชอบให้แก่บุตร
2. ครูอาจารย์ ผู้ที่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนและดูแลให้นักเรียนเป็นคนดีและมีความรู้ ดังนั้น ครูจะถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเชื่อและความรู้สึกต่าง ๆ ให้แก่เด็ก
3. เพื่อน มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างทัศนคติของบุคคลได้มาก ยิ่งเป็นกลุ่มเพื่อนกลุ่มเดียวกันยิ่งมีอิทธิพลมากเป็นเงาตามตัว เพื่อน ๆ จะปลูกฝังทัศนคติให้แก่สมาชิกในกลุ่มนั้น

4. สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อมวลชนดังกล่าวจะมีส่วนสำคัญในการปลูกฝังทัศนคติให้แก่เด็กและผู้ใหญ่ได้อย่างมาก โดยเฉพาะรายการจากโทรทัศน์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปลูกฝังทัศนคติทำให้เด็กและผู้ใหญ่ มีความรู้สึกคิด ความเชื่อและความเข้าใจที่สอดคล้องกับรายการที่เสนอมาเป็นส่วนใหญ่

5. สถาบันศาสนา มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและวิถีชีวิตของบุคคลเป็นอันมาก ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม ต่างก็ได้รับการเสริมสร้างทัศนคติไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะพระธรรมคัมภีร์ไบเบิล, คัมภีร์อัลกุรอาน ได้ปลูกฝังความเชื่อและความรู้สึกนึกคิดไว้

6. วิทยาการต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในนวัตกรรมและเทคโนโลยี อาจจะมีออกมาในรูปแบบของหนังสือ ตำรา สิ่งพิมพ์ วีดีโอและวัตถุจริง สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติให้แก่บุคคล

#### การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

Hilgard, E, R. Z. (1992) ได้กล่าวถึง ทัศนคติของคนว่า สามารถเปลี่ยนไปได้ถ้าหากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ แต่ข้อมูลข่าวสารใหม่จะทำให้ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนทัศนคติหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน ปัจจัยสำคัญตามที่นักจิตวิทยาสังคมได้ศึกษาและรวบรวมไว้ ก็คือ แหล่งของข้อมูลข่าวสาร (Source) ตัวข่าวสาร (Message) สื่อ (Medium) และตัวผู้รับข่าวสาร (Audience)

1. แหล่งของข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร อาจจะเป็นบุคคลหรือองค์การ ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งข้อมูลข่าวสารและความน่าเชื่อถือจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 อย่าง คือ ความเชี่ยวชาญ (Expertness) ของผู้ให้ข่าวสารและความน่าไว้วางใจของผู้ให้ข่าวสาร

2. การสื่อสารลักษณะต่าง ๆ ของการสื่อสารก็มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนทัศนคติ นักจิตวิทยาได้ทำการวิจัยในเรื่องนี้ โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การเสนอข่าวสารทางเดียวหรือสองทาง การเสนอข่าวสารโดยใช้การสื่อสารทางเดียวกับการสื่อสารสองทางนั้นวิธีใดจะมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติได้มากกว่า

2.2 ลำดับของการเสนอข่าวสาร สิ่งที่จะต้องพิจารณาในเรื่องนี้ ก็คือ

1. เมื่อมีการเสนอข่าวสาร โดยคนสองคน ข่าวสารที่เสนอก่อนหรือเสนอหลังจะมีอิทธิพลมากกว่ากัน

2. ถ้าเสนอข่าวสารโดยคน ๆ เดียวกัน การเสนอประเด็นสำคัญในตอนต้นกับการเสนอในตอนท้ายอันไหนจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติมากกว่ากัน

2.3 การสรุปข้อโต้แย้งในการสื่อสาร ถ้ามีข้อโต้แย้ง ถ้าผู้ฟังเป็นผู้มีระดับสติปัญญาสูง การปล่อยให้ผู้ฟังหาข้อสรุปเองจะได้ผลดีมากกว่าส่วนผู้ฟังที่มีระดับสติปัญญาต่ำ การที่ผู้ส่งสารสรุปให้จะมีผลดีมากกว่า

2.4 การเสนอข่าวสารความน่ากลัวมาก ทำให้การเปลี่ยนทัศนคติได้ผลน้อยกว่า การเสนอข่าวสารความน่ากลัวในระดับปานกลาง

2.5 ความรู้สึกที่ดีกับการเปลี่ยนทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนขณะที่ผู้รับข่าวสารดื่มเครื่องดื่มและกินอาหารไปด้วยได้ผลดีกว่าการเปลี่ยนที่ผู้รับข่าวสารไม่ได้ทำกิจกรรม

ดังกล่าว กล่าวคือ การเสนอข่าวสารขณะผู้รับข่าวารตื่นหรือกินอยู่ ข่าวสารจะมีความสัมพันธ์ทางดีกับอาหารที่กินทำให้ผู้รับข่าวสารคล้อยตามมากขึ้น

3. ผู้รับสาร บุคคลบางคนเปลี่ยนทัศนคติเกือบทุกเรื่องที่เขาได้ยินและได้อ่านมาแต่คนบางคนจะเปลี่ยนทัศนคติเพียงเล็กน้อยโดยตลอด

## 2.2 ความเชื่ออำนาจในตน

Rotter, J. B. (1966) ได้กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ความคิดที่เชื่อว่าความสำเร็จ ความล้มเหลว ความเป็นไปของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถทักษะหรือการกระทำของตนเอง ส่วนความเชื่ออำนาจนอกตน หมายถึง ความคิดที่เชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับโชคกลาง ความบังเอิญอำนาจของผู้อื่น ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนจะเป็นคนที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ไม่ค่อยประสบความสำเร็จในชีวิต มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ส่วนผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจตนจะมีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของตนเอง มีความพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมได้ตามลำดับขั้น คำนึงถึงผลสัมฤทธิ์จากความพยายามจากความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะเมื่อประสบความล้มเหลว

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2546, หน้า 51) ได้กล่าวว่า ความเชื่อในอำนาจแห่งตน หมายถึง ปริมาณความเชื่อที่ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ตาม เป็นผลของการกระทำในอดีตหรือปัจจุบันของตนเอง เช่น เชื่อว่าถ้าตนทำความดีก็จะได้ดี ทำชั่วก็ได้ชั่วตอบแทนหรือถ้าตนพยายามมากก็จะได้ผลตอบแทนมาก และหากพยายามน้อยก็จะได้ผลตอบแทนน้อย เป็นต้น ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนซึ่งเชื่อมั่นแน่ว่า โชคชะตา ความบังเอิญ อำนาจนอกเหนือธรรมชาติ หรือคนอื่นเป็นผู้ตัดสินใจทำให้เกิดผลดีและผลเสียแก่ตน โดยตนเองเป็นผู้ไม่มีอำนาจในการควบคุมที่จะเกิดกับตนได้

Martin, R.A. & Lefcourt, H.M. (1983) ได้กล่าวว่า ความเชื่อในอำนาจแห่งตน หมายถึง บุคคลจะมีลักษณะนี้มากน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ตามทฤษฎีกล่าวว่าเกิดจากการสะสมประสบการณ์ในการได้รับรางวัลและโดนลงโทษตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งถ้าเด็กได้รับรางวัลและถูกลงโทษอย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมของตนทั้งด้านเวลาและการได้รับผล ตลอดจนลักษณะและปริมาณของผลที่ได้รับ เช่น เมื่อเด็กทำความดีแล้วได้รับผลตอบแทนที่เด็กพอใจ เด็กจะตั้งความหวังว่า จะได้รับความพอใจอีกเมื่อกระทำพฤติกรรมประเภทเดียวกันนี้ในโอกาสต่อไป และความคาดหวังนี้จะแผ่ขยายครอบคลุมไปยังพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันอีกด้วย

สรุปได้ว่า ความเชื่อในอำนาจตน หมายถึง ความเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียแก่ตนเองและผู้อื่นตามที่ตนปรารถนาและมุ่งหวัง เช่น ความเชื่อว่าความสำเร็จ ความล้มเหลว การได้มาซึ่งสิ่งที่ตนปรารถนาหรือสูญเสียประโยชน์เกิดจากการกระทำของตนซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่อที่ว่าผลดีหรือผลร้ายเกิดจาก โชค เคราะห์ ความบังเอิญหรืออิทธิพลของผู้อื่น หรืออิทธิพลของสิ่งที่ตนเองควบคุมไม่ได้ จะเห็นว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล

### ลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก

Rotter, J. B. (1966) ได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนว่า เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่งจะเกิดความคาดหวังว่า จะได้รับผลตอบแทนจาก

สิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความคาดหวังเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผลตอบแทนไม่ได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลนั้นลดลง การลดหรือเพิ่มนี้จะก่อตัวขึ้นแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความสามารถหรือทักษะของตนเอง ความเชื่อนี้ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นผลจากโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบังünstalให้เกิดขึ้น ความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีก

Rotter, J. B. (1966, p.4) ได้สรุปเกี่ยวกับ บุคลิกลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไว้มีดังนี้

1. เป็นผู้มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต

2. พยายามปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น

3. เห็นคุณค่าของทักษะหรือผลสัมฤทธิ์ (Achievement) จากความพยายามของตนเอง

4. ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

**3. ปัจจัยด้านสถานการณ์** ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ

### 3.1 การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย

#### แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 176) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความต้องการ หมายถึง ความอยากได้หรืออาการที่อยากได้และเมื่อเกิดความรู้สึกก็จะทำให้บุคคลเกิดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นและมีแรงขับภายในเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อดิ้นรน และแสวงหาการตอบสนองความต้องการนั้น เมื่อได้รับการสนองแล้วบุคคลนั้นก็เกิดความต้องการใหม่ ๆ หรือเกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้นมาทดแทนอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

#### ทฤษฎีความต้องการของ Maslow

Maslow, A. H. (1970) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจของมนุษย์ (Theory of Human Motivation) โดยได้จัดลำดับความต้องการ (The Need Hierarchy) ของมนุษย์ตามความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนอง ซึ่งมีการแบ่งลำดับขั้นของความต้องการจากต่ำสุดไปสูงสุดเป็น 5 ระดับ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) เป็นสิ่งที่ต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Safety and Security Needs) เช่น ปลอดภัยจาก อันตราย มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ฐานะการทำงาน เป็นต้น

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social and Belongingness) เป็นความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการความรัก ต้องการความเป็นเจ้าของ

4. ความต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญ (Esteem on Status) คือ ความต้องการให้สังคมยกย่องตนเอง มีคนนับหน้าถือตา มีเกียรติยศชื่อเสียง

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization) คือ ความต้องการพบความสำเร็จทุกอย่างที่ตนเองใฝ่ฝัน

นอกจากนี้ Maslow, A. H. (1970) ยังได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยได้ตั้งสมมุติฐานของความต้องการ ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการของมนุษย์จะเรียงลำดับขึ้นจากต่ำไปหาสูง เมื่อความต้องการชั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการชั้นสูงจะเป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่อไป

3. ความต้องการชั้นที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่อไป ดังนั้น ความต้องการที่มีอิทธิพลในการแสดงพฤติกรรม คือ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

ระดับของความต้องการต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มนุษย์มีความต้องการด้านร่างกายก่อนจึงจะเกิดความต้องการทางด้านจิตใจ ซึ่งระดับความต้องการมีการพัฒนาเป็นลำดับขั้น โดยมีความต้องการขั้นพื้นฐานไปสู่ความต้องการระดับสูง กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความต้องการก็จะเกิดแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการ และเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว จึงจะมีความต้องการความปลอดภัย แต่ถ้าบุคคลยังไม่รู้สึกปลอดภัย ความต้องการด้านอื่นที่สูงขึ้นไปก็จะยังไม่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้การเกิดแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการของแต่ละคนอาจไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 5 ชั้นเหมือนกันทุกคน

### 3.2 การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ

จิตใจเป็นสิ่งที่ต้องการการปกป้องและต้องการสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและให้ความรู้สึกปลอดภัย จิตใจก็เหมือนกับร่างกายที่อาจจะถูกคุกคามจากการโจมตีทางกายภาพ จากวัตถุสิ่งของหรืออาจจะถูกโจมตีทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งการคุกคามทั้งสองด้านนำไปสู่การแตกสลายของจิตใจของมนุษย์ได้ เพื่อป้องกันจิตใจของมนุษย์จึงต้องสร้างเครื่องป้องกันทั้งทางด้านวัตถุหรือกายภาพและเครื่องป้องกันทางด้านจิตวิทยาหรืออารมณ์ความรู้สึก

แรงจูงใจ เป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตของบุคคลที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรม โดยบุคคลต้องการกำหนดตนเอง (Autonomy) ต้องการแสดงความสามารถแห่งตน (Competence) และต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (Relatedness) โดยไม่ต้องการรางวัลภายนอกและการบังคับจากบุคคลอื่น จึงได้กำหนดทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

#### ทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแรงจูงใจของมนุษย์ เพื่อพัฒนาในสิ่งที่บุคคลสนใจและเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใต้บริบทของสังคมนั้น เมื่อมนุษย์มีแรงจูงใจและเข้าใจในภาวะสุขภาพส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะจิตสังคมที่ดีขึ้น แบ่งแรงจูงใจเป็น 3 ชนิด ประกอบด้วย

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นชนิดของแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความคงทนของพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดจากความสนใจและมี

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิต คือ การกำหนดตนเอง (Autonomy) ความสามารถแห่งตน (Competence) และการมีปฏิสัมพันธ์ (Relatedness)

2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดการกระทำบางสิ่งบางอย่าง จากแรงผลักดันภายนอกตัวบุคคล เช่น การได้รับรางวัลตอบแทน ความรู้สึกถูกกดดันในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ต่อเนื่องและไม่คงทน

3) ภาวะไม่มีแรงจูงใจ (Amotivation) เป็นภาวะที่บุคคลไม่มีความสนใจ และไม่ตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

**องค์ประกอบของแรงจูงใจ** เกิดจาก 3 ส่วน ดังนี้

**1. การกำหนดตนเอง (Autonomy)** เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ต้องการมีอิสระในการเลือกโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับความรู้สึก ยอมรับประสบการณ์ และมีทางเลือกปฏิบัติหลายวิธี หากได้รับการตอบสนองดังกล่าว จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยความเชื่อมั่น ที่เกิดจากความตั้งใจและสนใจของบุคคลนั่นเอง ความรู้สึกนี้กระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมแสดงพฤติกรรมที่ตนสนใจด้วยความรู้สึกเป็นอิสระ ปราศจากภาวะถูกควบคุมจากภายนอกตัวบุคคล เช่น จากบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรือจากรางวัลต่าง ๆ และจากภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึกผิด การกลัวถูกตำหนิทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ ลดการเห็นคุณค่าในตนเองและลดแรงจูงใจภายใน ดังนั้น การรับรู้ถึงความตั้งใจของตนเอง และรับรู้สาเหตุของการกระทำว่ามาจากความต้องการภายในของตน ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาจากภายในตัวเอง โดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ นำประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมมาเป็นข้อมูลร่วมกันในการแปลความหมาย และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นชี้แนะให้บุคคลริเริ่มแสดงแบบแผนพฤติกรรมที่มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย เมื่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติให้ผลที่พึงพอใจ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ที่จะมีการกำหนดพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง เพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ ทั้งนี้บุคคลจะมีการกำหนดด้วยตนเอง เมื่อพฤติกรรมนั้นให้ผลลัพธ์ที่ตั้งใจ ซึ่งการกำหนดด้วยตนเองส่งเสริมพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถแห่งตนของบุคคล (Deci & Ryan, 1985)

**2. ความสามารถแห่งตน (Competence)** เป็นความต้องการจะแสดงพฤติกรรมด้วยความสามารถของตนเอง เพราะมีความเชื่อมั่น จากประสบการณ์ที่เคยประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้เพิ่มความรู้สึกต้องการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสามารถของตนเอง นั่นคือ แรงจูงใจภายในของบุคคล ที่ต้องการเอาชนะสิ่งท้าทาย ด้วยความสามารถของตัวเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองจึงมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมและผลลัพธ์ของพฤติกรรมนั้น เช่น เชื่อว่าการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ความรู้สึกเชื่อมั่นเหล่านี้ ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยการริเริ่มและลงมือปฏิบัติกิจกรรม แสดงถึงการมีแรงจูงใจภายใน เพราะความเชื่อนั้นช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ แต่หากบุคคลไม่มั่นใจว่าตนสามารถกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ บุคคลจะไม่มีริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Deci & Ryan, 2002)

**3. การมีปฏิสัมพันธ์ (Relatedness) หรือความสัมพันธ์** เป็นความรู้สึกต้องการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความเป็นมิตร ปรารถนาจะได้รับความรักและการดูแลจากบุคคลนั้น กล่าวคือ เป็นความรู้สึกต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ โดยมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนความมีอิสระจากบุคคลเหล่านั้น เช่น การเปิดโอกาสให้คิดริเริ่ม ตัดสินใจด้วยตนเอง ให้การยอมรับในความคิดของตนเอง ได้รับข้อมูลโดยไม่มี ความกดดันและปราศจากการควบคุม เป็นต้น เหล่านี้จึงทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีอิสระและรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนความต้องการของมนุษย์ โดยยึดตัวบุคคลเป็นศูนย์กลาง ต่างจากปัจจุบันที่ส่วนใหญ่บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ชี้แนะในการรักษาเอง ดังนั้น วิธีการสนับสนุนความมีอิสระของบุคคล คือ การเสนอทางเลือกให้กับบุคคลที่มีลักษณะยึดหยุ่นในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เพิ่มแรงจูงใจภายในในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดความคงทนในการปฏิบัติพฤติกรรม (Williams E.M, 2005)

กล่าวได้ว่า แรงจูงใจภายในของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นมีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตทั้งสามส่วนดังกล่าวข้างต้น จึงจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและความคงทนในการปฏิบัติพฤติกรรม

### แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

#### ความหมายของการพัฒนา

ทิตยา สุวรรณชฎ (2537, หน้า 178 - 189) ได้อธิบายการพัฒนาไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการและได้กำหนดทิศทาง และมุ่งที่จะควบคุมอัตราการเปลี่ยนแปลงด้วยสภาวะการพัฒนาเป็นสภาวะสมาชิกของสังคมได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนได้เต็มที่โดยไม่มีสภาวะครอบงำ เช่น ความบีบคั้นทางการเมือง ความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ หรือความไม่สมบูรณ์ในสุขภาพอนามัย ทุกคนสามารถที่จะนำเอาศักยภาพของตนออกมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2536, หน้า 1) ให้ความหมายของคำว่า พัฒนา หมายถึง การกระทำให้เกิดขึ้น คือ เปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่สภาพหนึ่งที่ดีกว่า

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2536, หน้า 5) ให้ความหมายของคำว่า พัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง (Directed Change) หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า (Planned change)

สรุปได้ว่า การพัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญก้าวหน้า เป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวที่ไม่น่าพอใจให้เป็นที่น่าพอใจหรือกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการที่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

#### ความหมายของคุณภาพชีวิต

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) เขียนไว้ว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพและชีวิต คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดี

UNESCO (1981) สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการมี การอยู่อย่างมีความสุข มีความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนสำคัญของบุคคล

Zhan (1992) ได้อธิบายถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจในชีวิต ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอันเป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพ ด้านการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ

ฤดี กรุดทอง (2540, หน้า 41) ได้สรุปว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง บุคคลที่มีความสุข ความพอใจจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่มีความจำเป็น และความต้องการของร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ภายใต้สภาพแวดล้อม และค่านิยมที่สังคมยอมรับหรือในความหมายที่สั้นที่สุด คุณภาพชีวิต คือ การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี และมีสติปัญญาที่สมบูรณ์

ศิริ อามสุโพธิ์ (2543) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการและความต้องการ คุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ

สุชาติ โสมประยูร (2542, หน้า 229) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอจนก่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

สมน อมรวิวัฒน์ (2542) อธิบายไว้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการและบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างสงบตามอัตภาพ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในแต่ละองค์ประกอบด้านต่าง ๆ มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม ตลอดจนการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

#### **องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต**

Ferrans and Power (1992) ได้วิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ George และ Berarson แล้วจึงได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่เกี่ยวกับสภาพของร่างกายและความสามารถในหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันและการแสดงออกทางบทบาทสังคม ประกอบด้วย สุขภาพของตนเอง ความเครียด การดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเองทางด้านร่างกาย เพศ สัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์กิจกรรมในยามว่าง ความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุขในวัยสูงอายุและการมีอายุยืน

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล เพราะบุคคลต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการเพื่อนช่วยแนะแนวทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือไว้วางใจ ต้องการอยู่บ้านอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีงานทำและมีเงินใช้ในการดำรงชีวิต การพึ่งพาตนเองด้านการเงินที่พอกำจ่าย การทำงาน เพื่อน เพื่อนบ้าน สถานการณ์ของบ้านเมือง การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและการศึกษา

3. ด้านจิตใจและวิญญาณ เป็นสถานภาพของการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์ หรือทางวิญญาณต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบในชีวิตประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนาและรูปร่างหน้าตาของตน

4. ด้านครอบครัว เป็นสถานภาพของสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของบุคคลประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวบุตร และความสัมพันธ์กับผู้สมรส

นิคาร์ตัน ศิลปเดช (2540) ได้เสนอความคิดเห็นว่า คุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีองค์ประกอบด้วยกัน 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากรและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

2. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพพลานามัย ความมั่นคง เป็นปีกแผ่นของครอบครัว

3. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความพึงพอใจ การประสบผลสำเร็จ ความผิดหวังคับแค้น คับข้องใจ

ณัฐตะวัน เกษศรีสังข์, พันตำรวจตรี (2544, หน้า 3) ได้กล่าวถึง พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัสถึงสุขภาพจิตและสุขภาพกายไว้ว่า สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง แต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าทำอะไรก็ยุ่งกันใหญ่ กายที่แข็งแรงนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่องานหรือสังคมอย่างใด ส่วนคนที่สุขภาพกายไม่สู้แข็งแรง แต่สุขภาพจิตดี หมายความว่า จิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวเองและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก ในที่สุดสุขภาพจิตที่ดีก็อาจจะพามาซึ่งสุขภาพกายที่ดีได้

#### สิ่งที่ชี้บอกคุณภาพชีวิต

Zhan (1992) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตว่า ควรประเมินทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และให้ครอบครัวโครงสร้างทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนครอบครองอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และสำเร็จที่ได้รับ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภูมิหลังของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในช่วงเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกริยาและพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาพลักษณ์ของตนเองด้วย

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพจะสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ซึ่งมีได้ประเมินคลินิกเท่านั้น ยังประเมินการรับรู้สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สังคมและภาวะทางด้านร่างกาย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social - Economic Factors) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกกำหนดออกมาเป็นมาตรฐานทางสังคมได้ 3 ประการ คือ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพของชีวิตเชิงวัตถุวิสัย

ฤดี กรุดทอง (2540, หน้า 44 - 50) ได้กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีทั้งหมด 4 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์ เชื่อว่า สภาวะการอยู่ดีกินดีโดยการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะสามารถนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดี การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลทำให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจมีการเพิ่มและสะสมทุน และมีการพัฒนาแรงงานของมนุษย์นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต เมื่อมนุษย์มีทรัพย์สินเหลืออยู่มากหลังจากได้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นแล้ว มีเวลาและโอกาสที่จะหาความรื่นรมย์แก่ชีวิตและมีทางเลือกต่าง ๆ ในชีวิตมากขึ้นชีวิตก็จะมีคุณภาพดีขึ้น ในทัศนะนี้บ่งชี้พื้นฐานที่บอกถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ประชาชาติ ดัชนีราคาผู้บริโภค ซึ่งมีการนำมาอ้างอิงมากเพื่อต้องการใช้เป็นเหตุผลประกอบว่าคุณภาพของคนดีขึ้น

2. แนวความคิดของนักสังคมวิทยา มีความเห็นว่า ดัชนีทางด้านสังคมมีคุณค่าที่จะวัดและอธิบายระดับคุณภาพชีวิตของคน ได้แก่ ดัชนีทางด้านสุขภาพ การศึกษาสวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้ ความยากจน อาชญากรรม ความปลอดภัย สถานที่อยู่อาศัย การจ้างงาน ผลิตภาพสถานภาพของบุคคล ความเสมอภาค การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ความผูกพันเป็นอันเดียวกันในสังคมและวงจรชีวิตในครอบครัว เป็นต้น แต่ก็มีผู้ค้านว่า บุคคลแต่ละกลุ่มต่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ตัวแปรข้างต้นจะถูกโต้แย้งว่า ไม่สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มที่มีวัฒนธรรมต่างกัน

3. แนวความคิดของนักสิ่งแวดล้อม เชื่อว่า คุณภาพชีวิตกับสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน การจะพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นจะต้องทำให้เกิดความสมดุล

4. แนวความคิดของนักจิตวิทยา มีความเห็นว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ นักจิตวิทยาให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจของมนุษย์ในการดำรงชีวิตให้สมบูรณ์ มนุษย์ต้องมีการตอบสนองความต้องการของตนเองให้มากขึ้นตามลำดับ ตามทฤษฎีของ Maslow (Maslow Hierarchy of Needs) ซึ่งอธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ ความต้องการนี้จำแนกออกได้เป็น 5 ระดับ จากความต้องการต่ำสุดไปหาสูงสุด มนุษย์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ ผู้ที่สามารถสนองความต้องการของตนได้ในทุกระดับสามารถแบ่งได้ ดังนี้

4.1 ความต้องการระดับที่ 1 ความต้องการด้านสรีระ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต้นที่มีความจำเป็นที่สุดในชีวิต ถ้าขาดแล้วจะมีชีวิตอยู่ไม่ได้ ความต้องการทางด้านนี้ได้แก่ ความหิว ความกระหาย การหายใจ การขับถ่าย

4.2 ความต้องการระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่มีความจำเป็นสูงขึ้น เมื่อมนุษย์สามารถสนองความต้องการทางสรีระ ได้แล้วก็จะแสวงหาความปลอดภัย

4.3 ความต้องการระดับที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) เป็นความต้องการด้านจิตใจ บุคคลที่จะสนองความต้องการ ขั้นนี้จะต้องประสบความสำเร็จในการสนองความต้องการขั้นต้นมาแล้ว ได้แก่ ความต้องการให้เป็นที่รักของคนในบ้าน และต้องการความเป็นเจ้าของ เป็นต้น

4.4 ความต้องการระดับที่ 4 ความต้องการให้ผู้อื่นชื่นชม (Self - Esteem Needs) เป็นความต้องการระดับสูงของมนุษย์ โดยที่บุคคลนั้นจะพยายามกระทำการต่าง ๆ ที่มีคุณประโยชน์ต่อ

บุคคลอื่นให้ปรากฏผลงานชัดเจน จนทำให้ผู้อื่นยอมรับนับถือและตนเอง รู้สึกว่าประสบความสำเร็จในงานหรือในผลการกระทำของตน จึงเกิดความเชื่อมั่น รู้สึกภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าแห่งตน คนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาตนเองขึ้นมาถึงระดับนี้

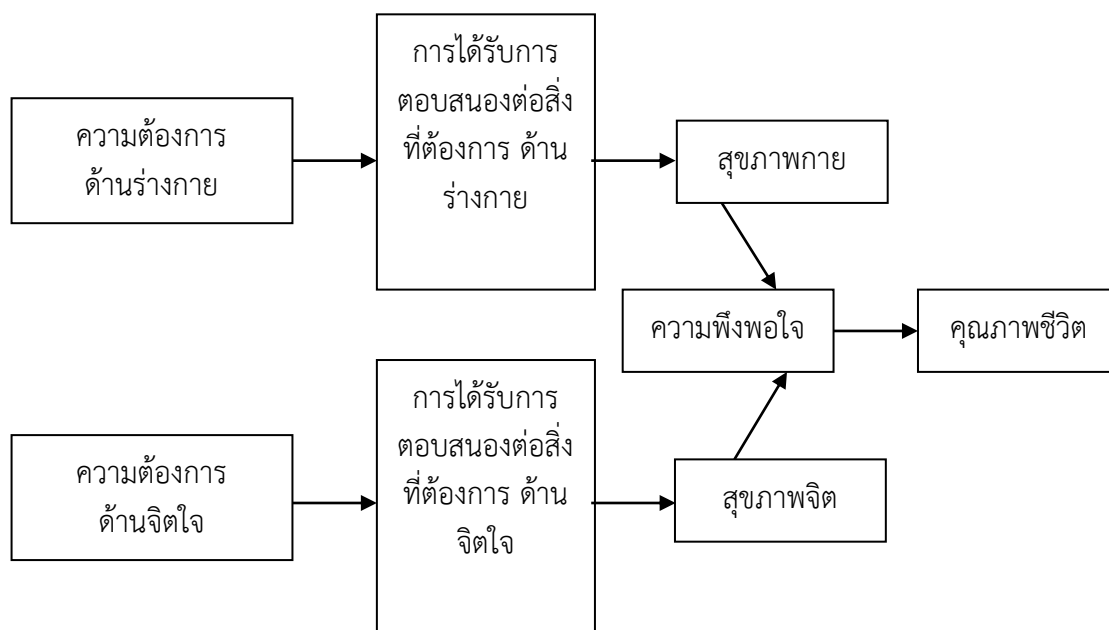
4.5 ความต้องการระดับที่ 5 ความต้องการมีสัจจะการแห่งตน (self actualization needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุดของมนุษย์ กล่าวคือ ต้องการทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เพราะตนเองเห็นว่ามีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อบุคคลอื่น โดยไม่คำนึงว่าตนเองจะได้รับค่ายกย่องหรือไม่ ความต้องการระดับนี้เป็นการตอบสนองศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล การที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้นจนถึงระดับมาตรฐานที่สังคมต้องการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีความกินดี อยู่ดี มีความสุขสมบูรณ์

สุชาติ โสมประยูร (2542, หน้า 229) ได้กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์อาจแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตใจ

เพื่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ธรรมชาติจะก่อให้เกิดความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ธรรมชาติจะกระตุ้นให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการ การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ร่างกายต้องการ จะช่วยทำให้มนุษย์เป็นผู้มีสุขภาพดีและการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่จิตใจต้องการจะช่วยทำให้มนุษย์เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี และความต้องการด้านร่างกายและจิตใจในจำนวนที่เหมาะสม จะทำให้มนุษย์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีและเมื่อบุคคลมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ความพึงพอใจในชีวิตจะบังเกิดขึ้น ความพอใจดังกล่าวนี้จะเป็นสื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณภาพชีวิต



ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการสุขภาพและคุณภาพชีวิต

สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 4 แนวคิด ไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. แนวคิดเชิงความรู้สึกและจิตใจ เป็นแนวคิดที่แสดงความหมายของคุณภาพชีวิตในลักษณะนามธรรมที่บุคคลรู้สึกหรือเป็นความต้องการด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกที่มีความสุขและพึงพอใจต่อการได้รับหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องการ

2. แนวคิดเชิงสภาวะร่างกายและสภาพแวดล้อม เป็นแนวคิดที่แสดงความหมายคุณภาพชีวิตในลักษณะรูปธรรมด้านความสุขสมบูรณ์ทางกายและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

#### ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพ

วิภาทร มาพบสุข (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพ มีดังนี้

1. บุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานแก่ความต้องการของชีวิต ได้แก่
  - 1.1 อาหาร
  - 1.2 ที่อยู่อาศัย
  - 1.3 เสื้อผ้าสำหรับสวมใส่
  - 1.4 สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง
  - 1.5 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง
2. ความพึงพอใจต่อตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะต้องมีลักษณะเหล่านี้ คือ
  - 2.1 ค่านิยมที่เหมาะสมกลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม
  - 2.2 มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้
  - 2.3 มีความมุ่งหมายของชีวิต เช่น แนวความคิดหลักปรัชญาในการดำรงชีวิต
  - 2.4 มีชีวิตที่กลมกลืนกับครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องได้รับสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ใช้ในการดำรงชีวิตและความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้คุณภาพชีวิตจะมีความสำคัญต่อตัวบุคคลแล้ว คุณภาพชีวิตยังมีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติอีกด้วย

## ข้อมูลเกี่ยวกับจังหวัดนครราชสีมา

### ประวัติความเป็นมา

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองโบราณเมืองหนึ่งในอาณาจักรไทย แต่เดิมตั้งอยู่ในท้องที่อำเภอสูงเนิน ห่างจากตัวเมืองปัจจุบัน ประมาณ 31 กิโลเมตร เรียกว่า “เมืองโคราชปุระ” หรือ โคราชกับเมืองเสมา ซึ่งทั้ง 2 เมืองเคยเจริญรุ่งเรืองในสมัยขอม แต่ในปัจจุบันเป็นเมืองร้าง ตั้งอยู่ริมเขื่อนลำตะคอง

### ขนาดที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ละติจูด 15 องศาเหนือ ลองจิจูด 102 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 187 เมตร ตัวจังหวัดอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ 255 กิโลเมตร และโดยทางรถไฟ 264 กิโลเมตร มีพื้นที่ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,808,728 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.12 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดสระแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี

### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดมีทั้งที่เป็นภูเขาสูง ที่ราบลุ่ม พื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้นและพื้นที่ลูกคลื่นลอนลึก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 บริเวณ คือ

1. บริเวณเทือกเขาและที่สูงทางตอนใต้ของจังหวัดมีความสูงจากระดับน้ำทะเล มากกว่า 250 เมตร อยู่ในบริเวณอำเภอปากช่อง อำเภอปักธงชัย อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอครบุรีและอำเภอเสิงสาง เทือกเขานี้เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำลำธารหลายสายที่ไหลไปทางตะวันออกของภาค ได้แก่ แม่น้ำมูลลำแจะ ลำพระเพลิงและลำปลายมาศ พื้นที่ระหว่างเทือกเขาส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นลูกคลื่นลอนลึกและลูกคลื่นลอนตื้น ตอนล่างของหุบเขามีความลาดชันค่อนข้างมาก ทำให้มีการชะล้างพังทลายของหน้าดินในบริเวณนี้ค่อนข้างสูง

2. บริเวณที่สูงทางตอนกลางของจังหวัดมีความสูงจากระดับน้ำทะเล 200 - 250 เมตร อยู่ในเขตอำเภอด่านขุนทด อำเภอสีคิ้ว อำเภอเทพารักษ์ อำเภอพระทองคำ ตอนล่างของอำเภอโนนไทย อำเภอขามทะเลสอ อำเภอเมือง อำเภอสูงเนิน ตอนบนของอำเภอปักธงชัยและอำเภอครบุรี อำเภอโชคชัย อำเภอหนองบุญมาก อำเภอจักราชและอำเภอเสิงสาง ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นลูกคลื่นลอนตื้นยกเว้นบริเวณใกล้เชิงเขามีลักษณะเป็นพื้นที่ลูกคลื่นลอนลึก พื้นที่บางส่วนเป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย ได้แก่ ลำแจะ ลำพระเพลิง ลำตะคอง ลำน้ำมูลและลำจักราช

3. พื้นที่ลูกคลื่นทางตอนเหนือของจังหวัด มีความสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 200 เมตร อยู่ในเขตอำเภอขามสะแกแสง ตอนบนของอำเภอโนนไทย อำเภอดงทางทิศตะวันตกของอำเภอบัวใหญ่ อำเภอบ้านเหลื่อม อำเภอห้วยแถลงและอำเภอชุมพวง อำเภอลำทะเมนชัย มีลักษณะเป็นพื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้นที่สูงสลับที่นา บางตอนเป็นพื้นที่ราบลุ่มบริเวณริมฝั่งแม่น้ำลำเชียงไกรและลำปลายมาศ

4. บริเวณที่ราบลุ่มทางตอนเหนือของจังหวัด มีความสูงจากระดับน้ำทะเลน้อยกว่า 200 เมตร อยู่ในเขตอำเภอบัวใหญ่ อำเภอดง อำเภอโนนสูง อำเภอประทาย อำเภอพิมาย อำเภอสีดา อำเภอบัวลายและอำเภอเมืองยาง มีลักษณะเป็นพื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้นและมีที่ราบลุ่มบริเวณริมฝั่งแม่น้ำ

#### การปกครองและการบริหาร

จังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. การบริหารราชการส่วนกลาง มีส่วนราชการสังกัดส่วนกลางตั้งหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดอยู่ประมาณ 196 หน่วย (รวมทั้งหน่วยงานอิสระ 26 หน่วย รัฐวิสาหกิจ 27 หน่วย)

2. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีส่วนราชการสังกัดส่วนภูมิภาคประจำจังหวัด 30 หน่วย ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมาแบ่งการปกครองออกเป็น 32 อำเภอ 287 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. อำเภอเมืองนครราชสีมา | 17. อำเภอบัวใหญ่     |
| 2. อำเภอแก้งสนามนาง     | 18. อำเภอบ้านเหลื่อม |
| 3. อำเภอขามทะเลสอ       | 19. อำเภอประทาย      |
| 4. อำเภอขามสะแกแสง      | 20. อำเภอปักธงชัย    |
| 5. อำเภอดง              | 21. อำเภอปากช่อง     |
| 6. อำเภอครบุรี          | 22. อำเภอพระทองคำ    |
| 7. อำเภอจักราช          | 23. อำเภอพิมาย       |
| 8. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ | 24. อำเภอเมืองยาง    |
| 9. อำเภอชุมพวง          | 25. อำเภอลำทะเมนชัย  |
| 10. อำเภอโชคชัย         | 26. อำเภอวังน้ำเขียว |
| 11. อำเภอด่านขุนทด      | 27. อำเภอสีคิ้ว      |
| 12. อำเภอเทพารักษ์      | 28. อำเภอสีดา        |
| 13. อำเภอโนนแดง         | 29. อำเภอสูงเนิน     |
| 14. อำเภอโนนไทย         | 30. อำเภอเสิงสาง     |
| 15. อำเภอโนนสูง         | 31. อำเภอหนองบุญมาก  |
| 16. อำเภอบัวลาย         | 32. อำเภอห้วยแถลง    |

3. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มี 3 รูปแบบ

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
- 2) เทศบาล 75 แห่ง ประกอบด้วย

- เทศบาลนคร 1 แห่ง คือ เทศบาลนครนครราชสีมา
- เทศบาลเมือง 4 แห่ง คือ เทศบาลเมืองปากช่อง เทศบาลเมืองบัวใหญ่ เทศบาลเมืองสีคิ้ว และเทศบาลเมืองปัก
- เทศบาลตำบล 70 แห่ง

3) องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 258 แห่ง รายละเอียดสามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ [www.koratlocal.go.th](http://www.koratlocal.go.th) และ [www.nakhonratchasima.go.th](http://www.nakhonratchasima.go.th)

### จำนวนประชากร

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 2,591,421 คน เป็นชาย จำนวน 1,280,982 คน เป็นหญิง จำนวน 1,310,439 คน

### อาชีพ

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนพื้นที่ทั้งหมด 12.80 ล้านไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 8.70 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 67.97 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยพื้นที่ส่วนใหญ่จะปลูกข้าวและพืชไร่ โดยมีนํ้าสำหรับปลูกข้าวมากที่สุด คือ 10,085 ล้านบาท ปัญหาหลักในการทำการเกษตร คือ ปัญหาดินเค็ม ซึ่งมีพื้นที่ดินเค็ม 3,849,254 ไร่ หรือร้อยละ 30.05 ของพื้นที่ทั้งจังหวัด เกษตรกรรวมทั้งหมด 326,587 ครัวเรือน รายละเอียดสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการผลิตพืช เช่น โรงงานอุตสาหกรรมแปรงไม้สำหรับล้างจาน โรงสีข้าวส่งออก โรงงานอุตสาหกรรมน้ำตาล โรงงานอุตสาหกรรมอาหารสัตว์และโรงงานอุตสาหกรรมเอทานอล (จากมันสำปะหลัง) เป็นต้น
2. ด้านการผลิตปศุสัตว์ ส่วนใหญ่เป็นการผลิตในลักษณะฟาร์ม เพื่อให้สามารถจัดการ/ดูแล/ควบคุมโรคได้ง่าย
3. ด้านการผลิตประมง มีการเลี้ยงปลาในกระชัง 60 กระชัง เลี้ยงปลาในบ่อ 1.8 หมื่นบ่อ และเลี้ยงปลาในแหล่งน้ำสาธารณะ 75 แห่ง

### การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีสถานศึกษาแยกตามสังกัด จำนวน 1,534 โรง ส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีจำนวนครู คณาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา จาก 6 สังกัด มีจำนวน 23,624 คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 533,263 คน

### การสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้ เป็นโรงพยาบาลเอกชน 8 แห่ง คลินิกแพทย์และคลินิกทันตกรรม จำนวน 236 แห่ง มีศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จำนวน 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดสาธารณสุข 31 แห่ง แบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,019 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง โรงพยาบาลแม่และเด็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 28 แห่ง โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 349 แห่ง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภวลัญณ์ พลแสน (2555) ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอินทรีย์อย่างมีสุขภาวะที่ดีของชาวนาในโครงการโรงเรียนชาวนามูลนิธิข้าวขวัญ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการโรงเรียนชาวนา มูลนิธิข้าวขวัญ 2) แสวงหาตัวทำนายและเปอร์เซ็นต์ทำนายของจิตลักษณะสถานการณ์และจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอินทรีย์อย่างมีสุขภาวะที่ดีของชาวนา จำนวน 480 คน โดย 240 คน เป็นชาวนาที่เข้าโครงการโรงเรียนชาวนา แต่ที่เหลือนั้นไม่เข้าโครงการนี้ ตัวแปรในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก พฤติกรรมการทำงานอินทรีย์อย่างมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปรตาม ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการมีสุขภาวะทางกายที่ดี พฤติกรรมการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี พฤติกรรมการมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี และพฤติกรรมการมีสุขภาวะทางปัญญาที่ดี กลุ่มสอง คือ จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สุขภาพจิตดี ความกล้าเสี่ยงอย่างมีสติ ความมีเหตุมีผล การรับรู้คุณค่าความดีแผ่นดินและความเชื่ออำนาจในตน กลุ่มสาม คือ สถานการณ์ จำนวน 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากครอบครัวการสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการทำงานอินทรีย์ และการเห็นแบบอย่างการทำงานอินทรีย์ กลุ่มที่สี่ คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 4 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติที่ดีต่อโครงการโรงเรียนชาวนา ทศนคติที่ดีต่อการทำนาอินทรีย์ในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ลักษณะมุ่งอนาคตในการทำนาอินทรีย์และการควบคุมตนเองในการทำนาอินทรีย์และกลุ่มที่ห้า เป็นลักษณะทางชีวสังคมภูมิหลังแบบวัดที่ใช้วัดตัวแปรเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นแบบวัดชนิดมาตรประเมิณรวมค่า มิได้ทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อและทำการหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.52 ถึง 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำในกลุ่มรวมและ 10 กลุ่มย่อย ผลการวิจัยเสนอให้มีการพัฒนา 1) กลุ่มเสี่ยงเร่งด่วนที่ควรพัฒนา คือ กลุ่มชาวนาที่ไม่เข้าโรงเรียนชาวนา ดังนั้น จึงแนะนำว่าควรส่งเสริมให้ผู้สนใจทำนาที่จะส่งผลดีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม ควรเข้ารับการฝึกอบรมจากโครงการโรงเรียนชาวนา เพื่อจะทำให้ได้ความรู้ในการทำนาอินทรีย์ที่มีการใช้สารพิษในปริมาณที่น้อย แต่ได้ผลผลิตที่ดีและมีปริมาณมาก ตลอดจนยังสามารถพัฒนาจิตใจหลายตัว 2) การพัฒนาชาวนาโดยรวมให้มีพฤติกรรมการทำงานอินทรีย์อย่างมีสุขภาวะที่ดีของชาวนามาก ควรพัฒนาดังนี้ ทศนคติที่ดีต่อการทำนาอินทรีย์ในระบบเกษตรกรรมยั่งยืนการควบคุมตนเองในการทำนาอินทรีย์ การเห็นแบบอย่างการทำงานอินทรีย์ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการทำนาอินทรีย์ และ ความเชื่ออำนาจในตน จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ทำให้มีข้อเสนอแนะในการวิจัยดังนี้ ประการแรก กลุ่มชาวนาที่มีเปอร์เซ็นต์ทำนายน้อย คือ กลุ่มชาวนาที่ไม่เข้าโครงการ ดังนั้น จึงควรหาปัจจัยเชิงเหตุด้านอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอินทรีย์อย่างมีสุขภาวะที่ดีของชาวนาและประการที่สองงานวิจัยนี้ไม่สามารถหาตัวทำนายของพฤติกรรมการมีสุขภาวะทางกายที่ดีได้ งานวิจัยต่อไปจึงควรใช้ตัวแปรอื่น เช่น ความรู้เกี่ยวกับผลของการใช้สารเคมีในการทำนา การรับรู้ผลทางสุขภาพของการใช้สารเคมี เป็นต้น

ไพฑูรย์ พิมพ์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืนของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับจิตตามสถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืน 2) เพื่อศึกษา

ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตตามสถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตตามสถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืน 4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร อบต. ในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 1,200 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนการวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม 2) กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ 3) กลุ่มตัวแปรจิตตามสถานการณ์ 4) กลุ่มตัวแปรพฤติกรรมการบริโภคอย่างยั่งยืน 5) ลักษณะทางชีวสังคมของผู้บริหาร อบต. ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายจ่ายด้านการอุปโภคบริโภคต่อเดือน ตำแหน่ง และจำนวนสื่อที่ใช้รับข่าวสาร ซึ่งเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise และ Hierarchical และมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe/ การวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมดกระทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งโดยลักษณะทางชีวสังคมของผู้บริหาร อบต. เพื่อให้ได้ผลชัดเจนที่สุด ผลการวิจัยมี 5 ประการ พบว่า 1) ผู้บริหาร อบต. ที่มีจิตลักษณะเดิม 3 ด้านมาก คือ สุขภาพจิตที่ดีมาก และ/หรือมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง และ/หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอย่างยั่งยืน ความพร้อมที่จะบริโภคอย่างยั่งยืน พฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารและพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมาก 2) ผู้บริหาร อบต. ที่อยู่ในสถานการณ์ 3 ด้านมาก คือ มีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อมาก เห็นแบบอย่างจากคนรอบข้างมากและการรับรู้ทัศนคติทางสังคมมาก เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอย่างยั่งยืน ความพร้อมที่จะบริโภคอย่างยั่งยืน พฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสาร และพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมาก 3) ผู้บริหาร อบต. ที่มีจิตลักษณะเดิม ลักษณะสถานการณ์ และจิตตามสถานการณ์มาก คือ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก รับรู้ทัศนคติทางสังคมมาก และทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอย่างยั่งยืนมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสาร และพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่าผู้บริหาร อบต. 4) ผู้บริหาร อบต. ที่มีจิตลักษณะเดิม ลักษณะสถานการณ์ และจิตตามสถานการณ์มาก คือ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก รับรู้ทัศนคติทางสังคมมากและความพร้อมที่จะบริโภคอย่างยั่งยืนมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสาร และพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่าผู้บริหาร อบต. ประเภทตรงข้าม โดยพฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารพบในกลุ่มรวมและกลุ่มอายุมาก ส่วนพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมพบในกลุ่มรวม กลุ่มอายุน้อย กลุ่มการศึกษามาก 5) ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารและพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ได้เพิ่มขึ้นจากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมและปัจจัยด้านสถานการณ์

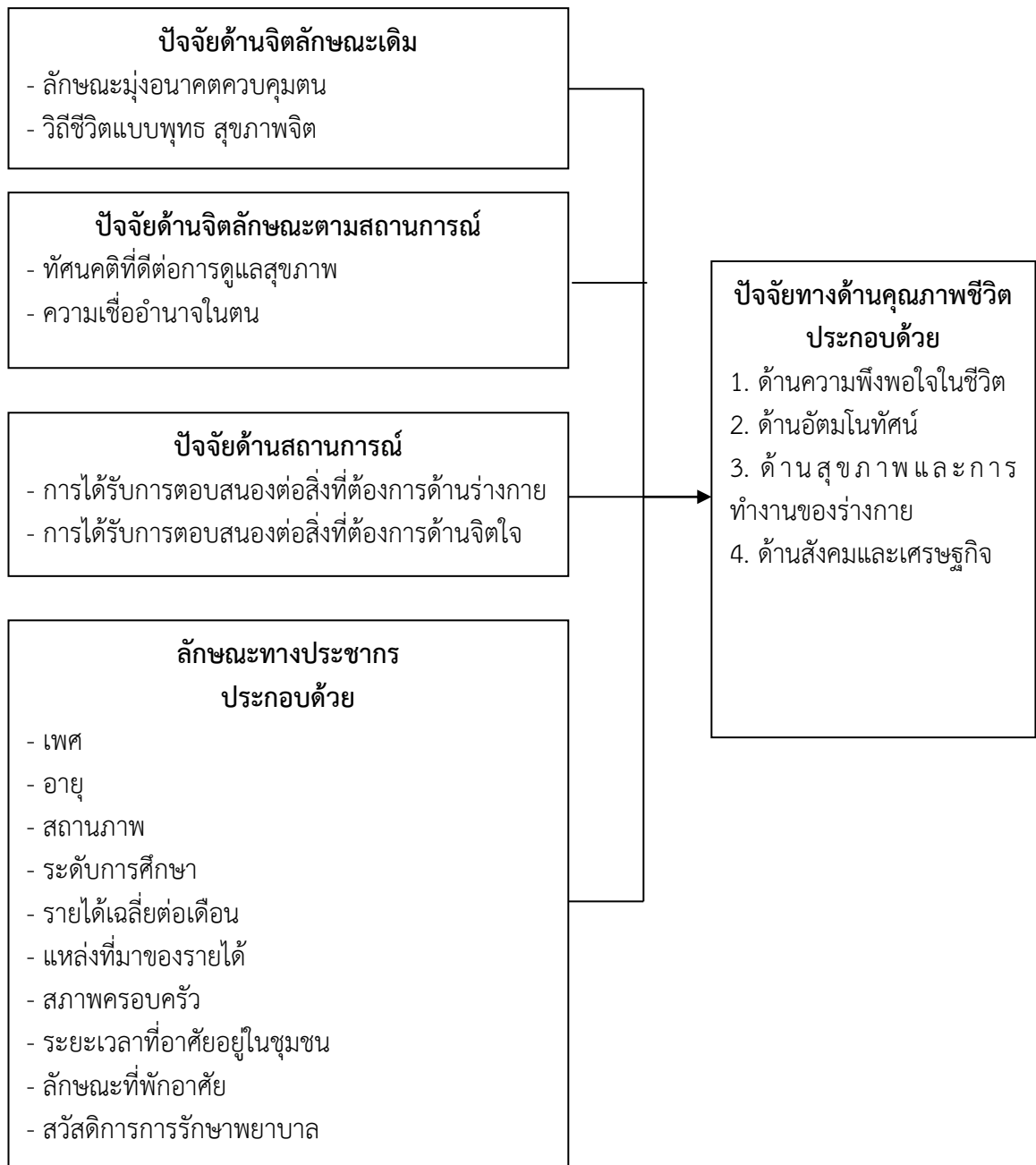
สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) กำหนดแนวทาง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลำแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความหวาดหวั่น อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสุขกายสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพและปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพและปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิดและปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

อุษา วงษ์อนันต์และสุปาณี สนธิรัตน์ (2552) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 295 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมและมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของซัน (Zhan, 1992) มาประยุกต์ใช้ จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย