

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชาย หญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีมารู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีร่วมมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยกรอบแนวคิดของศิริพร ชัมภลลิต (2533) และแบบสัมภาษณ์ของอำไพ ชนะกอกและคณะ (2535) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปหาความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหาและเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาและนักศึกษาสารานสุขศาสตร์มหานิดที่ ได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์แล้ว 2 คน ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลแบบแผนสุขภาพโดยนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 52.73 เพศหญิงร้อยละ 47.27 มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.09 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหย่าร้อยละ 70.91 และมี

การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 55.46 อาชีพเดิมส่วนใหญ่ได้แก่อาชีพรับจ้างร้อยละ 46.36 ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีรายได้จากผู้ริจาคและบางส่วนมีรายได้จากญาติ ลูก หลาน และงานอดิเรก ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือนร้อยละ 93.64 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.91 โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยคือ ปวดข้อ ต้อกระจก และความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตแข็งแรงร้อยละ 60.91 และคิดว่าการไปรับการตรวจเช็กร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติร้อยละ 97.27 ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนไปรับการตรวจร่างกายประจำปีเมื่อมีแพทย์ไปตรวจให้ที่สถานสงเคราะห์คนชรา และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราทราบทุกครั้งร้อยละ 98.18 สำหรับการดูแลสุขภาพของร่างกาย ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งร้อยละ 64.29 อาบน้ำวันละ 1 ครั้งร้อยละ 70.91 สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้งร้อยละ 50.91 และเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวันร้อยละ 83.64 พฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้แก่ การสูบบุหรี่ รมเมียง เคี้ยวหมาก และดื่มกาแฟ

แบบแผนอาหารและการดูแลสุขภาพอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อร้อยละ 98.18 โดยรับประทานอาหารที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ทุกมื้อร้อยละ 41.81 และมีความคิดเห็นว่าคุณภาพอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวันได้แก่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม ไข่ ในขณะที่เนื้อวัว-ควายเป็นอาหารที่มีผู้สูงอายุไม่รับประทานมากที่สุดร้อยละ 70.83 และคิดว่าควรรับประทานอาหารประเภทนี้ขณะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาการเบื่ออาหารหรือท้องอืด มีบางส่วนที่มีปัญหาเคี้ยวอาหารลำบากร้อยละ 16.36 และส่วนใหญ่ดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวันร้อยละ 81.82

แบบแผนการขยับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้งร้อยละ 96.36 ไม่มีอาการท้องผูก และไม่เคยใช้ยาระบาย ส่วนการถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่ถ่ายปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้งร้อยละ 54.55 และไม่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ

แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุทุกคนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีการออกกำลังกายโดยการทำกายบริหารร้อยละ 91.46 และใช้เวลาว่างในการนั่งเล่นมากที่สุดร้อยละ 75.45

แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นอนกลางวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 66.36 และนอนกลางคืน วันละ 1 ชั่วโมง สำหรับปัญหาการนอนหลับ มีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหา นอนหลับยากและตื่นบ่อยในเวลากลางคืน

แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความจำเหตุการณ์ในอดีตเป็นปกติ ร้อยละ 82.73 และหลงลืมบ่อยในเรื่องปัจจุบัน ร้อยละ 66.36 มีการมองเห็นภาพใกล้เคียงว่ามัว ร้อยละ 67.27 และมองเห็นภาพใกล้เคียงว่ามัว ร้อยละ 40.91 ส่วนการรับรู้ในด้านการได้ยิน ได้กลิ่น รับรสและรับสัมผัสส่วนใหญ่เป็นปกติ

แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความคิดเห็นว่ารูปร่างหน้าตาตนเองเปลี่ยนไป แต่รู้สึกเฉย ๆ เนื่องจากเป็นภาวะปกติ ความสามารถในการทำงานลดลง แต่คิดว่าตนเองยังมีความสามารถอยู่ ร้อยละ 85.45 และยังมีความภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 93.64

แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ คนชราเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56.36 และมีการให้ความช่วยเหลือหรือได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ เสมอ มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตยังคงทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ร้อยละ 77.27 และทุกคนปฏิบัติตามกฎของสถานสงเคราะห์คนชรา

แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า คนอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่สามารถรักกันได้อีก ร้อยละ 90.00 และคิดว่าตนเองแต่งงานไม่ได้อีกแล้ว ร้อยละ 97.27

แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ร้อยละ 73.64 สำหรับกลุ่มที่มีความเครียดนั้น เรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ เรื่องของสุขภาพ ความเจ็บป่วย ร้อยละ 55.17 ซึ่งส่วนใหญ่แก้ไขโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราทราบ ร้อยละ 87.50

แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยการสวดมนต์-ไหว้พระและฟังธรรมะเป็นประจำ ร้อยละ 95.45 มีความรู้สึกว่ายชราเป็นวัยแห่งความสุขสงบ และมีความคิดว่าการสร้างบุญกุศลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 40.00

อภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 110 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.09 และส่วนน้อยอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี มีร้อยละ 40.91 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุวัย 60-74 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มากนัก ยังทำงานได้ถ้าสุขภาพกายสุขภาพจิตดี (Yurick et al, 1980, p.31) ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจึงถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง มีการเสื่อมของร่างกายมากและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เมื่อถูกครอบครัวยทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา

ด้านสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหย่าร้อยละ 70.91 ทั้งนี้เนื่องจากในวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหย่า เมื่อขาดคู่สมรสจึงไม่สามารถอยู่คนเดียวตามลำพังได้ ประกอบกับขาดผู้อุปการะ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผลก้ำกึ่งในการทำงาน จึงต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนการนับถือศาสนา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 98.18 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติไทย

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 55.46 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 36.36 ทั้งนี้เนื่องจากในสมัยก่อนค่านิยมและสถาบันในการให้การศึกษาแก่เยาวชนยังมีไม่มากนัก แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายให้มีการศึกษาภาคบังคับของประชากรถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่เนื่องจากสมัยนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรค่อนข้างจะยากจน อีกทั้งอาชีพส่วนใหญ่ของประชากรไทยก็เป็นอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีการสอนวิธีการประกอบอาชีพจากพ่อแม่ไปยังรุ่นลูก ทำให้ประชากรไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงได้เรียนหนังสือเท่าที่รัฐบาลได้กำหนดไว้เท่านั้น และจากการที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาค่อนข้างต่ำเป็นส่วนใหญ่ จึงพบว่าอาชีพเดิมของผู้สูงอายุร้อยละ 46.36 ได้แก่อาชีพรับจ้าง และร้อยละ 29.09 มีอาชีพเกษตรกร ปัจจุบันผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ได้ประกอบอาชีพจึงไม่มีรายได้ แต่จะมีผู้มาบริจาคให้เป็นครั้งคราว เฉลี่ยเดือนละ 200-300 บาท ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับเงินจากญาติ ลูก หลาน และบางส่วนได้จากงานอดิเรกที่ทางสถานสงเคราะห์คนชราสนับสนุนให้ทำ ซึ่งเป็นจำนวนเงินเพียงเล็กน้อย ดังนั้นผู้สูงอายุร้อยละ 93.64 จึงมีรายได้โดยเฉลี่ยน้อยกว่า 500

บาทต่อเดือน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราไม่มีการใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าเช่าบ้านและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ จึงไม่มีปัญหาในการครองชีพ

สำหรับการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 60.91 มีโรคประจำตัว ซึ่งสปีค โควาร์ท และเพลเลท (Speake, Cowart & Pellet, 1989, p.13) กล่าวว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปจะมีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาคือโรคปวดข้อร้อยละ 41.79 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ รัชยา (2537, หน้า 86) ที่พบว่าโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือโรคปวดข้อ ร้อยละ 66.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534, หน้า 44) พบว่าโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 59.57 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ชนะกอก และคณะ (2535, หน้า 84) และเกริกศักดิ์ บุญนาคพงษ์ และคณะ (2533, หน้า 60) ที่พบว่า ปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ คือโรคปวดข้อ ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หากผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการออกกำลังกายที่พอเหมาะตั้งแต่เริ่มแรกก่อนถึงวัยสูงอายุ จะช่วยลดความเสื่อมเหล่านี้ได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามันเองมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ชนะกอกและคณะ (2535, หน้า 78) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในด้านดี ผู้สูงอายุร้อยละ 97.27 มีความคิดเห็นว่าการไปรับการตรวจเช็คร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ และผู้สูงอายุทุกคนไปรับการตรวจเช็คร่างกายประจำปี ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากสถานสงเคราะห์คนชราได้รับความร่วมมือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำนักศึกษาแพทย์ ออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะเทคนิคการแพทย์ไปให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และเจาะเลือดผู้สูงอายุตรวจเพื่อหาความผิดปกติเป็นครั้งคราว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นริศรา ลีลามานิตย์ (2534, หน้า 112) และเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529, หน้า 104)

ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีเหตุผลว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปตรวจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุร้อยละ 98.18 แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราหรือพยาบาลประจำสถานสงเคราะห์คนชราทราบทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและไม่มีรายได้ ประกอบกับสถานสงเคราะห์คนชรามีห้องพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคอยให้คำแนะนำดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย หากไม่สามารถรักษาเองได้ จะส่งต่อไปโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 1.82 ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของนิตยา ภิญโญคำและคณะ (2536, หน้า 69) ซึ่งวิธีปฏิบัติดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมาก เพราะอาจจะทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ในเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายนั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องของการรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า กล่าวคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ส่วนผู้สูงอายุที่ฟันหลุดไปแล้ว จะบ้วนปากหลังอาหารแทนการแปรงฟัน อาบน้ำวันละครั้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ์ จันทร์สว่าง (2533, หน้า 52) ที่พบว่าผู้สูงอายุกิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลามีการอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง บ้วนปากและแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ซึ่งการรักษาความสะอาดที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังบาง ต่อมไขมันผลิตไขมันน้อยลง ทำให้ผิวหนังกระด้าง การอาบน้ำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น และกระตุ้นการไหลเวียนใต้ผิวหนัง ผู้สูงอายุควรอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง ในกรณีอากาศเย็นควรเช็ดตัวแทนการอาบน้ำ เพราะผู้สูงอายุมีการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่เสื่อมลง ผิวหนังแห้ง คับและแตกง่าย (ทัศนาศ นุญทอง, 2527, หน้า 379) ส่วนการสระผม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้งร้อยละ 50.91 และสระผมสัปดาห์ละ 3 ครั้งร้อยละ 20.91 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุไม่ควรสระผมบ่อย เพราะหนังศีรษะแห้งและเปลี่ยนสี ควรสระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ในระยะเวลาอากาศหนาวควรสระ 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง (ทัศนาศ นุญทอง, 2527, หน้า 379) ทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่สูบบุหรี่ร้อยละ 51.35 อดเมี่ยงร้อยละ 35.14 เคี้ยวหมากร้อยละ 9.46 และดื่มกาแฟร้อยละ 4.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอำไพ ชนะกอกและคณะ

(2535, หน้า 79) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมเซตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานหมาก เมี่ยงและสูบบุหรี่ พฤติกรรมนี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงเพราะควันบุหรี่มีผลทำให้เกิดการงอกขยายของต่อมเมือกและเซลล์ภายในต่อมเมือก การเคลื่อนไหวของเซลล์ขนกวัด (cilia) ลดลง หรือหยุดทำงาน หลอดลมมีการหดเกร็ง ทำให้การขับเสมหะออกจากร่างกายและการระบายอากาศลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533, หน้า 297) และที่สำคัญคือเป็นสาเหตุของมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนการรับประทานเมี่ยงจะทำให้เกิดการขาดสารวิตามินบีหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2532. อังโน อำไพ ชนะกอก และคณะ, 2535, หน้า 79)

แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 41.82 ของผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่สถานสงเคราะห์คนชราจัดให้ทุกมื้อ และร้อยละ 40.00 จัดหา/ทำเองเป็นบางครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไข่ นม ส่วนอาหารที่ผู้สูงอายุไม่รับประทานและมีความคิดเห็นว่าควรรับประทานขณะเจ็บป่วย คือ เนื้อวัว-ควาย ของหมักดอง ปลาตุก ปลาไหล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535, หน้า 78) และนิตยา ภิญญาคำ และคณะ (2536, หน้า 71) สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารพบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเคี้ยวอาหารลำบาก เบื่ออาหาร ท้องอืด ทั้งนี้สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ คือ ฟันหัก ฟันโยก การมีฟันปลอม ความสามารถในการรับรสอาหารลดน้อยลง การใช้พลังงานของร่างกายน้อยลง (ทัศนา บุญทอง, 2527, หน้า 376) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.56 ที่ฟันหลุดไปแล้ว และมีฟันปลอม ส่วนเรื่องน้ำดื่มนี้ น้ำดื่มที่สถานสงเคราะห์คนชราจัดไว้ให้ผู้สูงอายุเป็นน้ำกรอง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 81.82 ดื่มน้ำในปริมาณที่น้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแบบแผนการดื่มน้ำที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวรณี จันทรสว่าง (2533, หน้า 55) และอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535, หน้า 79) ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยในระบบการไหลเวียนของโลหิตและการขับถ่ายเป็นไปได้ดี (ทัศนา บุญทอง, 2527, หน้า 372)

แบบแผนการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 85.45 และส่วนน้อยมีอาการท้องผูกร้อยละ 12.73 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา

ของ ราตรี โอภาสและคณะ (2535, หน้า 31) และนริศรา ลีลามานิตย์ (2534, หน้า 60) นอกจากนั้นยังพบว่าลักษณะของอุจจาระที่ถ่ายออกมานั้นมีลักษณะอ่อนนุ่ม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535, หน้า 79) สำหรับการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถ่ายปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 54.55 และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ มีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหา ปัญหาที่พบได้แก่ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอยร้อยละ 1.82 ส่วนอาการถ่ายปัสสาวะขัด และกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 0.91 ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ในเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสาเหตุคือความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการยื่นของกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่ส่วนล่างสุด มดลูกยื่น และความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ส่วนในเพศชายต่อมลูกหมากโตเป็นสาเหตุที่พบได้ง่าย (Chenitz, Stone and Salisbury, 1991. อ้างใน นิตยา ภิญโญคำและคณะ, 2536, หน้า 72)

แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่วนกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันได้แก่ ทำเตียง ซักเสื้อผ้า กวาดขยะ/ใบไม้รอบอาคารที่พักอาศัย ช่วยงานในโรงครัว ส่วนเรื่องการออกกำลังกายพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 74.55 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ชนิดของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ได้แก่กายบริหาร ซึ่งทางสถานสงเคราะห์คนชราได้จัดให้มีการสอนทางวัดโอ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคนปฏิบัติตาม โดยจัดทำทุกวันเวลา 9.00-10.00 น. ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ แต่ก็มีผู้สูงอายुर้อยละ 25.45 ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากโรคประจำตัวที่มีอยู่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ภิญโญคำและคณะ (2536, หน้า 65) การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นมากขึ้นเมื่ออายุเกิน 35 ปีไปแล้ว วิธีการออกกำลังกายจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถ และควรจะทำนานครั้งละ 15-60 นาที ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายทุกวัน อาจทำวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งก็ได้ การออกกำลังกายควรทำแต่พอดีเท่าที่ร่างกายจะทนได้ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 51) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพและวัยจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคจากความเสื่อมโทรมต่าง ๆ ได้ยากขึ้น แม้ผู้มีโรคจากความเสื่อมอยู่แล้ว ก็อาจฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยการออกกำลังกาย นอกจากนั้นแล้วยังเกิดผลดีทางด้านจิตใจอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า ไม่ซึมเศร้า และคิดว่า

ตนเองยังเป็นผู้มีสมรรถภาพ เป็นประโยชน์ต่อสังคมไปได้อีกนาน (อุษาพร ชวลิตจิธิกุล, 2533, หน้า 500) สำหรับกิจกรรมนันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการนั่งเล่นและคุยกับผู้สูงอายุคนอื่น ซึ่งการพบปะสังสรรค์กับคนในวัยเดียวกันจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับฟังปัญหาจากกันและกันตลอดจนหาทางออกและวิธีแก้ปัญหา เป็นการช่วยให้ได้ศึกษาและยอมรับความจริงของชีวิตในวัยนี้คลายจากกันและกัน (ทัศนา บุญทอง, 2527, หน้า 381)

แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับคืนละประมาณ 6-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 66.36 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เพียงพอ เพราะปกติแล้วคนอายุ 50-90 ปี ต้องการนอนหลับเพียงวันละ 6-7 ชั่วโมงก็เป็นการเพียงพอ (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 45) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุนอนหลับในตอนกลางวันร้อยละ 61.81 ตามความเป็นจริงแล้วเมื่อสูงอายุแบบแผนการนอนจะเปลี่ยนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ คือระยะชั่วโมงการนอนสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และมักหลับในช่วงสั้น ๆ ในตอนกลางวัน ซึ่งการนอนหลับในเวลากลางวันมีประโยชน์คือช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนและคลายเครียด สร้างความพร้อมให้กับร่างกาย และเป็นการชดเชยที่นอนไม่หลับในเวลากลางคืนด้วย (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 45) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีแบบแผนการนอนหลับที่เหมาะสม และจากการที่ผู้สูงอายุนอนหลับอย่างเพียงพอน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑนา เจริญกุล (2534, หน้า 46) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมีการพักผ่อนในเวลากลางคืนประมาณ 6 ชั่วโมง และในเวลากลางวันเฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง ส่วนปัญหาในการนอนหลับที่พบในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็คือ การหลับยากร้อยละ 34.55 และการตื่นบ่อย ๆ ร้อยละ 37.27 ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้สูงอายุมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ปัญหาดังกล่าวทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงได้ถ้าหากเกิดติดต่อกันเป็นเวลานาน

แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีความจำในอดีต (remote memory) เป็นปกติอยู่ร้อยละ 82.73 ส่วนความจำในเรื่องปัจจุบัน (recent memory) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 66.36 หลงลืมบ่อย ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นเซลล์สมองและเซลล์ประสาทจะมีจำนวนลดลงตามลำดับ ประสิทธิภาพของการทำงานของสมองและประสาทลดลง ทำให้ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตได้มากกว่าเรื่องปัจจุบัน (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 34)

สำหรับการรับรู้ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ปกติเกี่ยวกับการได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัส และการได้ยิน ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยคือร้อยละ 35.45 มีความสามารถในการได้ยินลดลงและร้อยละ 0.91 มีอาการหูอื้อ ทั้งนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกิดขึ้นของหูชั้นใน เกี่ยวกับการมองเห็น พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 67.27 มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุร้อยละ 40.91 มองเห็นภาพไกลและมองเห็นภาพในตอนกลางคืนไม่ชัด ทั้งนี้เนื่องจากในวัยสูงอายุประสาทตาจะเสื่อมลง รูม่านตาแคบ มีความไวต่อแสงน้อย ขอบเขตการเห็นแคบลงและกำลังการปรับแสงในที่มืดต่ำ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 30) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ จันทรสว่าง (2533, หน้า 54) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความจำปกติ มีการรับรู้ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสปกติในด้านการได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัส และการได้ยิน แต่มีความบกพร่องเกี่ยวกับการมองเห็นภาพไม่ชัดเจน

แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนยอมรับว่ารูปร่างหน้าตาตนเองเปลี่ยนไป และร้อยละ 61.82 ของผู้สูงอายุรู้สึกเฉย ๆ โดยคิดว่าเป็นภาวะปกติ ผู้สูงอายุร้อยละ 92.73 ยอมรับว่าความสามารถในการทำงานลดลง โดยให้เหตุผลว่าแก่แล้วไม่มีแรง ทำแล้วเหนื่อย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ตนเองที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงด้านอัตมโนทัศน์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพตนเองยังมีความสามารถและมีความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกนี้เกิดจากผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำรงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของตนกับความเป็นจริงของโลกภายนอกได้ และยังสามารถมองย้อนกลับไปสู่อดีตที่ผ่านมาด้วยความปิติชื่นชมและเป็นสุข (integrity) (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2533. อังโน นิตยา วิทยุโศคา และคณะ, 2536, หน้า 76)

แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบใด ๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 56.36 เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชราเป็นบางครั้ง และร้อยละ 43.64 เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชราทุกครั้ง ผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพยังทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ และผู้สูงอายุทุกคนปฏิบัติตามกฎของสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยอมรับในบทบาทของตนเอง การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนชราอาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุต้องการรักษาระดับของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

ของสังคมตั้ง เช่นที่เคยปฏิบัติในสมัยวัยกลางคนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ของนิวการ์ท (Naugarten) กล่าวว่า ความสุขของผู้สูงอายุในวัยนี้ ปลายของชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะคงดำเนินต่อไปในรูปแบบเดิม (Eliopoulos, 1979. อ้างใน อภา ใจงาม, 2533, หน้า 102) การทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้น มีความสนุกสนาน และพึงพอใจในชีวิตซึ่งตรงกับคำกล่าวของรอป (Robb, 1984. อ้างในเมณฑนา เจริญกุล, 2534, หน้า 46) ที่กล่าวว่า การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในสังคม ซึ่งก่อให้เกิดอ้อมในทัศนคติในทางบวก

แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นคนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่สามารถรักกันได้ ร้อยละ 90.00 และร้อยละ 97.27 มีความคิดเห็นว่าเป็นตนเองแต่งงานไม่ได้แล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนในสังคมยังไม่ยอมรับว่าความต้องการทางเพศนั้นจะยังคงมีอยู่ในวัยสูงอายุ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เยาว์วัยร่วมกับความเชื่อของผู้สูงอายุเอง ทั้งที่ในความเป็นจริงความต้องการความรัก การอิงแอบ และความอบอุ่นทางร่างกายไม่ได้ลดน้อยลงเลยในช่วงบั้นปลายของชีวิต (อภา ใจงาม, 2533, หน้า 100) สาเหตุสำคัญของการจำกัดสมรรถภาพทางเพศมาจากความรู้สึกต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าองค์ประกอบร่วมที่สำคัญประการแรกได้แก่ ความกลัวไม่ประสบความสำเร็จ หรือกลัวตายทำให้ไม่มั่นใจและขาดความสุขในเพศสัมพันธ์ ประการที่สองได้แก่ วัฒนธรรมและค่านิยมที่เห็นว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรจะงดด้านกามารมณ์ ซึ่งแม้แต่ผู้สูงอายุเองก็มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือควรจำกัดลงบ้าง ประการที่สามได้แก่ ความเสื่อมของสุขภาพ (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 18)

แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดร้อยละ 73.64 ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 26.36 มีความเครียดในด้านความเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับเพื่อนในสถานสงเคราะห์คนชรา และเรื่องของลูกหลานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ สุ่มวงศ์ (2536, หน้า 70) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.9 มีความวิตกกังวลโดยมีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพร้อยละ 92.8 ปัญหาการอยู่ร่วมกันร้อยละ 80.00 และเป็นห่วงบุตรหลานร้อยละ 45.6 ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังมีความต้องการขั้นพื้นฐานอยู่ ตามที่

สุรกุล เจนอบรม (2534, อ้างใน อำไพ ชะกอก และคณะ, 2535, หน้า 82) ได้อธิบายว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุได้แก่ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สุขภาพ การงาน ความรักความอบอุ่นและความเคารพจากสมาชิกในครอบครัว สำหรับการปรับตัวนั้นพบว่า ในด้านการเจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราทราบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ไม่มีรายได้ และทางสถานสงเคราะห์คนชราไม่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอยู่แล้ว เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แก้ไขปัญหาโดยการแยกตัว ไม่สนใจกับบุคคลนั้น ซึ่งปัญหาการอยู่ร่วมกันเกิดจากการที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นมาจากหลายแห่ง มีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ เช่น การดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม อายุ ระดับการศึกษา เมื่อมาอยู่ร่วมกันจำเป็นต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ อีกทั้งการปรับตัวของผู้สูงอายุทำได้ยากและช้า จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ความไม่เข้าใจกัน เกิดความขัดแย้งกันขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสถานสงเคราะห์

๖. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยการสวดมนต์-ไหว้พระทุกวัน และฟังธรรมะตามที่สถานสงเคราะห์คนชราจัดให้ทุกครั้ง ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 1.82 ที่นับถือศาสนาคริสต์ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยการไปโบสถ์เดือนละครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจหลัก คำสอนของศาสนาช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ และสงบ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าวัยชราเป็นวัยแห่งความสงบสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอำไพ ชะกอกและคณะ (2535, หน้า 83) และวรรณิ จันทร์สว่าง (2533, หน้า 58)

เมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งหมดพบว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนสุขภาพที่ถูกต้องเกือบทุกแบบแผน ยกเว้นเรื่องการสระผมและการดื่มน้ำไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ และแบบแผนอาหารและการเผาะผาญสารอาหาร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการจัดบริการหรือกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในสถาน

ส่งเคราะห์คนชราที่มีแบบแผนสุขภาพที่เหมาะสม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกาย จัดให้มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค หรือจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเดียวกัน ได้มีโอกาสพูดคุยและเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2. ควรมีการจัดให้ผู้สูงอายุที่อยู่มาก่อนเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ใหม่รู้สึกอบอุ่นใจ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และเป็นการช่วยเสริมสร้างความสามัคคีให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่มาก่อน

3. ควรมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ครอบครัวหรือบุตรหลานของผู้สูงอายุมาเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว และยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าและมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น

4. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาคับข้องใจ หรือไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ มีการจัดบริการตรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นประจำ เช่นเดียวกับการตรวจสุขภาพกาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่

2. ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งอื่น

3. ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและผู้สูงอายุในชุมชน