

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ” ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถ (enable)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ
4. ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถ (Enable)

โดยทั่วไปการสร้างเสริมสุขภาพมักเน้นที่การพิทักษ์สิทธิและการประสานงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดำเนินต่อไปไม่ได้หากผู้สูงอายุขอให้ผู้อื่นทำให้หรือผู้อื่นสั่งให้ทำ การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่แท้จริงนั้นต้องเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง การเพิ่มความสามารถเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นการสร้างพลังหรือเพิ่มขีดความสามารถ ให้กับผู้สูงอายุในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค และการเพิ่มความสามารถ (enable) นี้ต้องเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองมีความรู้ความเข้าใจ มีความเชื่อมั่น กระทำให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

1.1 ความหมาย

พิสมัย จันทวิมล (2541, น. 16) กล่าวว่า การเพิ่มความสามารถ (Enabling) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในลักษณะเป็นภาคีร่วมกับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีอำนาจเพิ่มขึ้น โดยการระดมทรัพยากรบุคคลและวัตถุต่าง ๆ เพื่อทำการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และ รวมพร คงกำเนิด (2543, น. 24) กล่าวว่า Enable คือ การส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ รู้จักแสวงหาข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตลอดจนรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2544, น. 9) กล่าวว่า การเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถ (Enabling) คือ การเพิ่มหรือส่งเสริม ประชาชนให้มีความสามารถในการควบคุม ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ ลดข้อแตกต่างทางภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสและใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพิ่มความสามารถทุกคนให้มีสุขภาพดี รวมทั้งการมีพื้นฐานที่มั่นคง ภายใต้สิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวย ร่วมกับความสามารถ ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร พัฒนาทักษะชีวิตและการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกสุขลักษณะ

บวร งามศิริอุดม, และ สายพิน คุสมิทธิ (2542, น. 12) กล่าวว่า Enable หมายถึง กระบวนการร่วมกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการเสริมสร้างให้เกิดปัจจัยเอื้อให้บุคคลหรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสารหรือบริการ หรือกิจกรรมอื่นใด ที่จะประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หรือการปกป้องสุขภาพ เป็นการสร้างโอกาสให้กับบุคคล ทุกเพศ และทุกวัย

สฤณา บุญนารากร (2551, น. 46) Enabling หรือการเพิ่มความสามารถ ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ และเสมอภาคทางสุขภาพ ลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพ และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนจะมีโอกาสและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมในครอบครัว และชุมชนเพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีที่สุด

สรุป การเพิ่มความสามารถ (Enable) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน หรือกระตุ้น โดยหน่วยงาน และบุคคลผู้เกี่ยวข้อง กับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ ความสามารถมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงกิจกรรมให้ความรู้ รู้จักแสวงหาข้อมูลสุขภาพรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประมวลความหมายของการเพิ่มความสามารถในแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษา ได้ทำการรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความสามารถมีรายละเอียดดังนี้

1) กิจกรรมให้ความรู้

1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา เล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ ทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา

1.2 ระดับของความรู้

ความรู้มีหลายแบบ มีอยู่มากมายรอบ ๆ ตัวเรา และสามารถจัดแบ่งเป็นระดับได้ ซึ่งมนตรี จุฬารัตนทล (2547, อ้างถึงใน วิกรม อารีราษฎร์, 2547, น. 13-14) ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้โดยประสาทสัมผัสมองเห็น ได้ยิน ดมกลิ่น และลิ้มรสได้ ระดับนี้อาจเรียกว่า ความรู้ลึก

ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะให้อ่านและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุ และดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสมและตกทอดกันมา

ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเล่าเรียน ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรรหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดการพัฒนา

1.3 การเรียนรู้ (learning)

จันทนา รณฤทธิวิชัย, และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2548, น. 72) กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ 40-50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี ซึ่งจะลดลงมากขึ้นกับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งข้อมูลของสมอง การยอมรับและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ซึ่งต้องให้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งลดความหวังที่จะได้รับด้วย การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนได้เร็วคือการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการรวบรวม แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการเพิ่มความสามารถพอสรุปได้ดังนี้

ในแผนผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2545 – 2564 (รุ่งระวี โสขุมมา, 2550, น. 4) หมวดที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการที่ 1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

1. จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
2. จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและ

เอกชน

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545, น. 103-104) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมตามกระบวนการทางการศึกษาเพื่อช่วยให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขภาพ เช่น การจัดให้ประชาชนได้พบแพทย์ พยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับฟังคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การอธิบายให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกาย หรือการเลือกอาหารสำหรับบริโภค การเลิกบุหรี่ เป็นต้น กิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นจะช่วยให้ประชาชนมีโอกาสได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น และได้ลองปฏิบัติด้วยตนเอง จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าและประโยชน์ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพด้วยความเต็มใจและคงทนถาวร สำหรับวิธีที่เหมาะสมและน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ มีอยู่หลายวิธี เช่น

1. การพบพูดคุยหรือปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนให้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือวีดิทัศน์ทางสุขภาพ
4. การสนับสนุนให้อ่านเอกสารยามว่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
5. การให้ดูผลการตรวจสุขภาพ

โดยสรุปแล้ว กิจกรรมให้ความรู้หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลหรือหน่วยงานจัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ผู้ศึกษาจะศึกษาในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับกิจกรรมจากบุคคลหรือหน่วยงานที่จัดขึ้น ได้แก่ การรับฟังคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การพูดคุยหรือปรึกษา แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้สูงอายุ การเข้ารับฟังการอบรม

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนให้หาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2) รู้จักแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

จากการรวบรวมโดยผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การรู้จักแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพคือกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตื่นตัวสนใจที่จะหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

การแสวงหาข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การที่จะหาและนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้ตรงกับความต้องการนั้น ผู้ใช้ควรดำเนินการดังนี้

1. กำหนดให้ชัดเจนว่าต้องการนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายใด เพื่อจะได้เลือกใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์
2. ตรวจสอบว่ามีแหล่งข้อมูลใดที่จะสามารถหาข้อมูลที่ต้องการได้บ้าง
3. ติดต่อผู้ที่มีข้อมูล หรือผู้ที่รับผิดชอบข้อมูลดังกล่าว เพื่อจะได้เลือกใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้นั้น ควรจะนำมาจากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อเปรียบเทียบ วิเคราะห์สำหรับการได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนที่สุด
4. การพิจารณาข้อมูลที่จะนำมาใช้นั้น ควรเลือกข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นโดยตรง และเป็นข้อมูลที่ทันสมัยที่สุด
5. เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ถูกต้องเป็นจริง อาจจะทำให้ผู้ที่มีความรู้และผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งก่อนนำมาใช้ (แหล่งและวิธีการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ, ออนไลน์)

แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนี้นี้

ผู้สนใจสามารถรับบริการคำแนะนำและสืบค้นสารสนเทศทางด้านสุขภาพอนามัย และการสาธารณสุข โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันมีเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้อยู่เป็นจำนวนมากพอสมควร (สถาบันการศึกษาทางไกล ก.ศ.น., สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2551)

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ (2542, น. 13-17) กล่าวว่าในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การบอกกล่าวให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีอยู่หลายประเภท แบ่งได้ดังนี้

1. สื่อบุคคล
2. สื่อมวลชน เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
3. สื่อเฉพาะกิจ เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

4. สื่อสิ่งพิมพ์

5. สื่อโทรทัศน์

วรรณีย์ ชัชวาลทิพากร และคณะ (2543, น. 19) กล่าวว่าพฤติกรรม การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทำโดยการสนใจรับฟังวิทยุ หอกระจายข่าว หรือ ดูโทรทัศน์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การอ่านหนังสือหรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ญาติมิตรหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสม

วาสนา จันทรสว่าง (2548, น. 107-109) กล่าวว่า กลยุทธ์สื่อสารสุขภาพเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้สื่อที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ และกลุ่มเป้าหมายมีมุมมองดังนี้

1. สื่อบุคคล เหมาะสมกับงานที่จะเผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน
2. การบอกต่อแบบปากต่อปาก เหมาะกับการเผยแพร่ความรู้ในระดับชุมชน
3. การบอกเล่าถึงแนวคิดและการดำเนินงานผ่านหอกระจายข่าว
4. การทำแผ่นใบปลิว เหมาะกับงานที่ต้องการสื่อสารเนื้อหาไม่ซับซ้อน
5. การเลือกใช้สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์เหมาะกับการสื่อในคนกลุ่มใหญ่ภายใน

เวลารวดเร็ว

6. การเขียนบทความในหนังสือหรือวารสาร

7. การจัดอบรมและปฏิบัติตามให้ผู้สนใจ

สรุป การรู้จักแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพหมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความตื่นตัว สนใจที่จะหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ สอบถามจากบุคคล หน่วยงาน ที่จะให้คำปรึกษา แนะนำ การเกิดความสนใจต่อข้อมูลในการดูแลสุขภาพตื่นตัวที่จะติดตามข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพตลอดจนมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนใจรับฟังวิทยุ หอกระจายข่าว หรือดู TV ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การอ่านหนังสือหรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หาข้อมูลทางinternetตลอดจนการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ญาติมิตรหรือบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสม

3) รู้จักตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรู้จักตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นเป็นอีกส่วนหนึ่งของการเพิ่มความสามารถในผู้สูงอายุ จากการรวบรวมโดยผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การรู้จักตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการที่

ผู้สูงอายุได้รับ เกิดทักษะ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งปัญหาสุขภาพล้วนแล้วแต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุแทบทั้งสิ้น

ผ่องศรี ศรีมรกต (2551, น. 9-67) กล่าวว่ากระบวนการชราภาพเป็นกระบวนการที่เกิดเป็นสากลในทุกชนชาติ ภายหลังจากวัยผู้ใหญ่เป็นกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสะสมตลอดเวลา ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขึ้น ภาวะโภชนาการและปัจจัยภายนอก เช่นสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ยากที่ได้รับและภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเผชิญกับภาวะชราภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง หน้าที่ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
ในผู้สูงอายุและการดูแลตนเอง

ลำดับ ที่	ระบบ/การเปลี่ยนแปลงตามวัย	ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย	การดูแลตนเอง
1.	<p>หัวใจและหลอดเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การลดลงของความสามารถในการหดตัว - การลดลงของปริมาณการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดหัวใจ - การเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดเข้าหัวใจ - การเปลี่ยนแปลงแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย - การเพิ่มของการสะสมไขมันบริเวณผนังหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง - โรคหัวใจขาดเลือด - โรคหลอดเลือดสมอง - ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม - รักษาน้ำหนักตัวให้ได้มาตรฐาน - มีความรู้เรื่องอาการแสดงของโรคหัวใจ เช่น อาการเจ็บหน้าอกจากการหายใจลำบาก - รับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวต่ำ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระบบ/การเปลี่ยนแปลงตามวัย	ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย	การดูแลตนเอง
2.	ประสาทและพฤติกรรม <ul style="list-style-type: none"> - การลดอัตราเร็วการนำกระแสประสาท - การลดลงของจำนวนเซลล์ในสมองและการสื่อประสาท - การลดปริมาณเลือดไหลเวียนสู่สมอง 	<ul style="list-style-type: none"> - Parkinsonism - โรคสมองเสื่อม - ภาวะซึมเศร้า - ภาวะวิตกกังวล - โรคจิต - มีปัญหาการนอนหลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกหัดการใช้เทคนิคผ่อนคลาย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3.	หายใจ <ul style="list-style-type: none"> - การเพิ่มความแข็งแรงของช่องอก - การลดความยืดหยุ่นของช่องทรวงอก - การลดลงของความจุปอด - การเพิ่มปริมาตรตกค้างในปอด - การลดประสิทธิภาพของการไอลและการลดการทำงานของเซลล์ขน 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคปอดบวม - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง - ภาวะหายใจลำบาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ - เรียนรู้อาการแสดงของปัญหาสุขภาพ เช่น ไอติดต่อกัน เสมหะมีเลือดปน เสียงแหบและเป็นต่อเนื่อง
4.	ทางเดินอาหาร <ul style="list-style-type: none"> - ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ระยะเวลาที่อาหารอยู่ในกระเพาะยาวนานขึ้น - ลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะ ลำไส้ เปลี่ยนแปลงการย่อย และดูดซึมสารอาหาร เปลี่ยนแปลงการทำงานของลำไส้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องผูก ท้องเสีย - ภาวะกรดในกระเพาะอาหารล้นออกมาบริเวณหลอดอาหาร - การถ่ายอุจจาระกระปริดกระปรอย - มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก - รับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวน้อยลง - เรียนรู้อาการแสดงของโรคมะเร็ง เช่น ถ่ายอุจจาระปนเลือด

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระบบ/การเปลี่ยนแปลงตามวัย	ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย	การดูแลตนเอง
5.	ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะ สืบพันธุ์ - ลดความจุของกระเพาะ ปัสสาวะ - ลดความสามารถในอวัยวะ สืบพันธุ์ - การทำให้ปัสสาวะเข้มข้นหรือ เจือจางและต่อมลูกหมากมี ขนาดโตขึ้น	- การพ่วงในการ ทำงานของไต - ปัสสาวะเล็ด - การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ - ต่อมลูกหมากโต - ความสามารถทางเพศ ลดลง	พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
6.	ต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ - การลดความต้องการพลังงาน ต่ำของร่างกาย - การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของตับ อ่อน - การลดปริมาณของฮอร์โมน	- เบาหวาน - ความผิดปกติของต่อม ไทรอยด์ - เกาต์ - ภาวะไขมันในเลือดสูง	รับประทานอาหารไขมันต่ำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีความรู้เกี่ยวกับอาการ แสดง เช่น หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย
7.	กล้ามเนื้อและกระดูก - ลดความหนาแน่นของกระดูก - ลดขนาดและความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ - การเสื่อมลงของกระดูกอ่อน บริเวณข้อ	- กระดูกพรุน - โรคข้อรูห์มาตอย - การเสื่อมของหมอน รองกระดูกหลัง - กระดูกหัก - หกล้ม	- ได้รับแร่ธาตุ แคลเซียมใน จำนวนที่เพียงพอ เพิ่ม แหล่งอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม บรอกโคลี ผัก ชนิดกาบใบที่มีรสเปรี้ยว - ทำกิจกรรมที่ออกแรงต้าน น้ำหนักตัวทุกวัน เช่น การเดิน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระบบ/การเปลี่ยนแปลงตามวัย	ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย	การดูแลตนเอง
8.	ประสาทอัตโนมัติ - ลดระยะเวลา การตอบสนอง และการประสานงาน ลดการ ควบคุมอุณหภูมิ	- การบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ - ความดันโลหิตต่ำจาก การเปลี่ยนท่า	- จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสง สว่างเพียงพอ - ติดตั้งราวสำหรับมือจับ
9.	เลือดและภูมิคุ้มกัน - การลดลงของการผลิต erythropoietin ลด intrinsic factor ลดการทำงานของเซลล์ ชนิด ที และ บี และโมโนไซต์	- โรคโลหิตจาง - โรคมะเร็ง - โรคภูมิคุ้มกันผิดปกติ	- รับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็ก - ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ
10.	ช่องปาก - การลดการหลั่งของน้ำลาย - การสูญเสียฟันและลด ความสามารถในการ เคลื่อนไหวของปาก	- โรคในช่องปาก - ปัญหาเรื่องการเคี้ยว และการกลืน	- ศึกษาวิธีการดูแลตนเอง เกี่ยวกับปัญหาฟันและ เหงือก
11.	การรับรู้ - ลดความสามารถในการฟัง วัตถุต่าง ๆ - ลดความสามารถในการ มองเห็น - ลดความสามารถในการได้ยิน ของระดับเสียงที่มีความถี่สูง	- สายตาเลือนราง - ภาวะพร่องในการได้ ยิน - ความสามารถในการ ดมกลิ่นและการรับรส ลดลง ลดระยะเวลา การตอบสนองและ การประสานงาน ลดการ ควบคุมอุณหภูมิ	- สังเกตความสามารถใน การมองเห็น - พบจักษุแพทย์ - หลีกเลี่ยงการได้ยิน เสียงดัง - มีความรู้เกี่ยวกับอาการ ติดเชื้อในหู เช่น ปวด มีสิ่งคัดหลั่งออกจากหู

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระบบ/การเปลี่ยนแปลงตามวัย	ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย	การดูแลตนเอง
12.	ผิวหนัง - การลดความตึงตัวของผิวหนัง - การหั่นของไขมันตาม ธรรมชาติของผิวหนังและเหี่ยว ลดลง ผิวหนังบางขึ้น	- แผลกดทับ - ภาวะอุณหภูมิสูงหรือ ต่ำ - อาการคันผิวหนังอย่าง รุนแรง	-ปรึกษาแพทย์เพื่อรับการ ตรวจ

ที่มา: "การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ," โดย ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551, น. 9-67.

สุขุมมา จิตพิลธำรง (2547, น. 7-8) กล่าวถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ได้แก่

1. หกล้ม มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุที่ทำให้การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง ความเสื่อมของระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง การมองไม่ดี สมองทำงานลดลง การเคลื่อนไหวไม่ดี ความคิดช้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น แต่มีการดูดซึมช้าลง ความยืดหยุ่นของข้อต่อลดลง ทำให้โอกาสหกล้มเพิ่มสูงขึ้น

2. โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 26.0-31.6 มีสาเหตุจากหลอดเลือดแข็งตัว มีแคลเซียมหรือไขมันเกาะภายในหลอดเลือดมากขึ้น

3. โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุไทยพบร้อยละ 9.0-15.3 สาเหตุจากเนื้อเยื่อตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลิน ลดลง และร่างกายหลังฮอร์โมนอินซูลิน ลดลง

4. โรคกระดูกและข้อ สาเหตุจากแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น มีการดูดซึมแคลเซียมจากลำไส้ลดลง น้ำไขข้อลดลง แคลเซียมเกาะที่กระดูกอ่อนในข้อมากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย

5. โรคท้องผูก เกิดจากการกระหายน้ำลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง รับประทานอาหารไม่มีกากใย ขาดการออกกำลังกาย

ดาลัด ทวีทรัพย์ (2550, น. 8-11) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากโภชนาการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีส่วนต่อการรับประทานอาหาร

อาหาร การย่อยและการดูดซึม ฐานะทางเศรษฐกิจ อารมณ์ และสังคมร่วมกับบริโภคนิสัยที่อาจไม่ถูกต้อง แต่ไม่ยอมเปลี่ยนเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่

ปัญหาการขาดสารอาหาร

1. โรคขาดแร่ธาตุ เช่น โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโปรตีน ไม่เพียงพอ
2. โรคกระดูกพรุน เนื่องจากหลังหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ทำให้เนื้อ กระดูก ลดน้อยลงเพราะฉะนั้นจึงควรรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ และควรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย งดดื่มเหล้า และบุหรี่
3. โรคที่เกิดจากการได้รับใยอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดท้องผูก

ปัญหาโภชนาการเกิน

1. โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติที่ตับอ่อน ทำให้ร่างกายเผาผลาญอาหารพวกแป้ง ไขมัน ผิดปกติมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นจึงควร ลดอาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิด ลดเนื้อสัตว์ติดมัน เพิ่มอาหารประเภทผักให้มากขึ้น ตรวจร่างกายสม่ำเสมอ และควรตรวจเลือดทุกปี
2. โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุควรป้องกันตนเอง ดังนี้ ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดเนื้อสัตว์ติดมัน ระวังความเครียดและวิตกกังวลต่าง ๆ หมั่นตรวจสุขภาพความดันโลหิตเป็นประจำ
3. ภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด การบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเกินความต้องการ โคเลสเตอรอลส่วนเกินจะไปจับตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีผลทำให้หัวใจขาดเลือดได้ ป้องกันได้ดังนี้ ควบคุมอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น รับประทานอาหารที่มีใยอาหารมาก ๆ เช่น ผัก และผลไม้ที่มีกากมาก ๆ เพราะอาหารที่มีใยอาหารมาก ลดการดูดซึมโคเลสเตอรอลจากอาหารได้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น วิ่งเหยาะ ๆ
4. โรคหัวใจขาดเลือด เป็นภาวะเนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันเพราะไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุปฏิบัติดังนี้ ควบคุมน้ำหนักตัว ลดอาหารที่มีไขมันสูง ลดอาหารรสหวานจัด งดกาแฟ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

บรรลุ ศิริพานิช (2547, น. 32-33) กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายไว้ดังนี้

ข้อควรระวังเมื่อออกกำลังกาย

- อย่าออกกำลังกายถ้าท่านรู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบายและไม่ควรออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหนัก ๆ
- ออกกำลังกายที่ละเล็กละน้อย แล้วค่อยเพิ่มขึ้นสู่ขนาดที่พอเหมาะ ข้อเสนอนេះทั่วไป
- จงทำให้งานหรือกิจวัตรประจำวันมีการออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย กระฉับกระเฉงและต่อเนื่อง พยายามเปลี่ยนท่าการเคลื่อนไหวได้หลายแบบ

แนวทางการออกกำลังกาย

- การไปซื้อของตามร้าน หรือไปทำงาน ถ้าไม่ไกลเกินไป ควรเดินแทนนั่งรถเมล์
- ถ้าท่านต้องขึ้นไปชั้น 2 หรือ 3 ของอาคารต่าง ๆ พยายามใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ให้เป็นนิสัย วิธีนี้เป็นผลดีต่อหัวใจ ปอดและกล้ามเนื้อ แต่ต้องระวังถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า และการทรงตัว

วันดี โภคะกุล (2547, น. 1-29) กล่าวว่า การเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายคนเรา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมักเป็นหลาย ๆ โรคพร้อมกัน ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง ท้องผูก ปัญหาสุขภาพจิต...

- โรคเบาหวาน วิธีปฏิบัติตน พบแพทย์สม่ำเสมอ กินอาหารให้เหมาะสมควบคุม น้ำตาล เพิ่มอาหารที่มีเส้นใยมาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- โรคความดันเลือดสูง วิธีปฏิบัติ ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้สดชื่น ไม่เครียดหรือกังวลเกินไป
- โรคหัวใจขาดเลือด วิธีปฏิบัติตน พบแพทย์เพื่อรักษา กินอาหารให้ถูกต้อง เช่น ลดไขมัน ลดเค็ม กินอาหารที่มีกากมาก ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดโดยการออกกำลังกาย
- โรคไขมันในเลือดสูง วิธีปฏิบัติตน งดอาหารที่มีไขมันสูง ควรกินพืชผักและผลไม้ที่มีกาก ใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงภาวะเครียด ออกกำลังกาย
- ท้องผูก วิธีปฏิบัติตน กินอาหารที่มีกากใยมาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาการที่ควรไปพบแพทย์ทันที มีดังต่อไปนี้

1. ตัวร้อน ไข้หนาวสั่น ไข้หลายวันติดต่อกัน ปวดมึนท้ายทอย ปวดศีรษะ ร่วมกับคลื่นไส้อาเจียน คลำได้ก้อนนูนส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกาย

2. มีอาการทางระบบหายใจ น้ำมูกเขียวข้น ไอมีเสมหะสีเขียว หรือเสมหะปนเลือด
หายใจ หอบ
3. มีอาการทางผิวหนัง แผลพุพอง แผลเป็นหนอง
4. มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นอาหารหรือเป็นน้ำหลายครั้ง
อาเจียนเป็นเลือดหรือสีดำ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เป็นมูก เป็นมูกปนเลือด หรือเป็นสีดำ
5. มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อยกะปริบกะปรอย กลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่ ปัสสาวะแสบขัด หรือมีเลือดปน
6. มีอาการทางระบบหัวใจ เจ็บหน้าอก เหมือนถูกบีบรัด เจ็บหน้าอกนอนราบไม่ได้
เจ็บหน้าอก ปวดร้าวไปที่แขนซ้ายหรือต้นคอ
7. มีอาการทางตา ปวดกระบอกตา เจ็บระคายเคืองในตา ตาอักเสบ ตามัว
8. มีอาการทางหู หูอื้อ ปวดในหู มีน้ำหนวก มีสิ่งแปลกปลอมเข้าหู
9. มีอาการทางปากและคอ กลืนลำบาก
10. มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก ปวดข้ออหิเยียดลำบาก ปวดบวม
แดงร้อนบริเวณข้อต่อ เจ็บปวดข้อหรือกระดูก
11. มีอาการทางอารมณ์และจิตใจ ซึมเศร้า หวาดระแวงว่าคนอื่นจะมาทำร้าย ไม่
สนใจตนเองเบื่อหน่ายชีวิต

จันทนา รัตนทวิชัย, และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2548, น. 65) กล่าวว่า จากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง การมองเห็นไม่ดี สมอทำงานลดลง การเคลื่อนไหวไม่ดี การทรงตัวไม่ดี ความคิดช้า กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง แขนขาไม่มีแรง จะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รก และสว่างเพียงพอ ไม่จ้าเกินไป หลีกเลี่ยงการขับรถ แต่งกายไม่รุ่มร่าม เปลี่ยนท่าทางช้า ๆ ไม่รีบร้อน

สรุปการรู้จักตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับ เกิดทักษะ และความสามารถ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้แก่ รู้จักเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติทางสุขภาพที่เกิดขึ้น และการดำเนินชีวิตที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของตน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจะกระตุ้นความรับผิดชอบต่อตนเองในด้านการช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่ออย่างสม่ำเสมอ ระหว่างทีมสุขภาพและผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพ จะต้องทำหน้าที่เอื้อหรือช่วยในการเปลี่ยนแปลง ชี้แนะพฤติกรรมทางเลือก และส่งเสริมให้ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อช่วยเอื้อให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

อีกทั้งการพัฒนาปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้เหมาะหรือเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมอาจหมายถึง การเพิ่มทางเลือกด้านสุขภาพและแหล่งประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพ หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพ สามารถให้ข้อมูลของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยเฉพาะสิ่งอันตราย หรือสิ่งคุกคามต่อภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การกำจัด ลดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เช่น สอนให้หลีกเลี่ยงสารระเหยอันตราย จัดโปรดแกรมการส่งเสริมการงดสูบบุหรี่ การสอนให้ระวังการได้รับสารรังสี สารเคมีอันตราย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม อาจจะเป็นการปรับปรุงด้านสังคม เศรษฐกิจ เพื่อก่อให้เกิด ภาวะสุขภาพ เช่น ความหนาแน่นแออัด ของประชากรจะก่อให้เกิดสิ่งรบกวนด้านกายภาพ เช่น การติดเชื้อ หรือด้านจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล นอกจากนี้ สี แสง อุณหภูมิ ก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม สำหรับบุคคลในการที่จะดำรงชีวิต

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (สภานา บุญนารากร, 2551, น. 2) ให้คำจำกัดความไว้ว่า สุขภาพหมายความว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ดังนั้นคำว่า ผู้สูงอายุสุขภาพดี จึงย่อมาหมายความว่า เป็นภาวะของผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (บรรลุ ศิริพานิช, 2550, น. 1)

การที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้นั้น ปัจจุบัน จึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นและต้องอาศัยการสร้างสุขภาพที่ดี ซึ่งไม่เหมือนกับระบบซ่อมสุขภาพ การซ่อมนั้นผู้มีบทบาทสำคัญ คือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเช่น แพทย์ แต่การ “สร้าง” นั้นต้องการคนทั้งหมดสังคมทั้งหมดมาร่วมกันสร้าง และยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพที่ดีนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1984 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลวิธีสำหรับการปรับปรุงสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มชน เพื่อ

ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องพิจารณาวิถีของสุขศึกษา การตลาด การสื่อสาร การพัฒนาชุมชน และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งกลวิธีที่จะนำไปสู่การผสมผสาน ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในประเด็นทางเลือกของบุคคล และความรับผิดชอบของ สังคม (World Health Organization (WHO) 1984 และในปี ค.ศ. 1986 การประชุม ระหว่างประเทศที่ เมืองฮอตตาว่า ประเทศแคนาดา องค์การอนามัยโลก และนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการ สร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชน มีความสามารถในการควบคุม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพให้ ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้ การสร้าง เสริมสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องกับการเพิ่มพลังอำนาจแก่ ประชาชนในการควบคุมสุขภาพโดยเป้าหมาย ของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การเพิ่มระดับความผาสุก (WHO, อ้างถึงใน ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, และ วิลาวลัย เสนารัตน์, 2544, น. 6)

บวร งามศิริอุดม, และ สายพิณ คูสมิทธิ (2542, น. 11) กล่าวว่า การสร้างเสริม สุขภาพ หมายถึง กระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถ ให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมัยไข้เจ็บ และพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุน ในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในงานด้านสาธารณสุขเพียงภาคเดียว

สฤณา บุญนรากร (2551, น. 8) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรง อันเป็น ความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม

ผ่องศรี ศรีมรกต (2551, น. 6) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติ การตัดสินใจในสิ่งที่เป็นทางเลือก ดังนั้น บุคคลสามารถที่จะมีความรู้ในการเลือกและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับผลในการมี สุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับสูงสุดและยังสามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมของทั้งร่างกาย และสังคม

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถหรือสมรรถนะของ บุคคลให้มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เพื่อให้มีสุขภาพกาย จิต สังคมที่ดี

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งนักวิชาการได้ศึกษาไว้หลายท่านดังนี้

เรณู สอนเครือ, และคณะ (2550, น. 43-59) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ

1. ปัจจัยภายใน (Internal Factors)

ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะให้บุคคลอื่นทำแทนไม่ได้ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

1.1 มิติทางด้านชีวภาพ (Biologic Dimension) แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

- พันธุกรรม (Genetic make - up) พันธุกรรมเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยมียีนเป็นตัวถ่ายทอด ...นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติที่สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลานได้ เช่น ตาบอดสี โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

- เชื้อชาติ (Race) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทำให้มีโอกาส หรือแนวโน้มต่อการเจ็บป่วยบางชนิดได้ง่าย เช่น เชื้อชาติอเมริกันมีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจหลอดเลือดได้

- เพศ (Sex) เพศเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการเกิดโรคได้ เช่นเดียวกับการเกิดโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม โรค หรือภาวะการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเพศหญิง เช่น โรคกระดูก (Osteoporosis) โรคข้อรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) โรคจิตเสียดวงทวาร เพศชายมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งตับมากกว่าเพศหญิง

- อายุและการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ วัยสูงอายุพบว่ามีความเสี่ยงของความสามารถต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อมและอาจพบภาวะซึมเศร้าได้

1.2 มิติด้านจิตวิทยา (Psychological Dimension) จะเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและการทำงานของจิตใจ ทั้งจิตสำนึก จิตใต้สำนึก อารมณ์ ความรู้สึก อึดมโนทัศน์ บุคลิกภาพ ความสามารถในเรื่องระดับสติเชาวน์ปัญญา การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การมีความรู้สึกในทางที่ดี มีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อตนเอง มีการจัดการทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะจิตใจที่ปกติ

การมีสุขภาพจิตดี ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของชีวิต มีความสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเอง เพื่อรักษาความสมดุลของสุขภาพ... ภาวะเครียดวิตกกังวลเมื่อสะสม

เนื่องมาเป็นเวลานาน จึงเป็นปัจจัยเสี่ยง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจได้ สภาวะของร่างกาย จิตใจ จะมีปฏิสัมพันธ์ที่สามารถมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ...

1.3 มิติทางด้านความรู้ (Cognitive Dimension) ระดับการมีความรู้มีผลทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกพิจารณา ไตร่ตรองการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สมรรถภาพของร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีความสามารถในการแก้ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในชีวิตได้ มิติทางด้านความรู้ทำให้บุคคล มีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกแบบแผน สุขภาพอนามัย เพื่อมาตรฐานการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ... การที่บุคคลมีความรู้และการปฏิบัติตน โดยเลือกสิ่งที่เป็นปัจจัยที่ดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตน จะเป็นการช่วยยกระดับสุขภาพสู่ความเป็นอยู่ที่ดี และสภาวะสุขภาพระดับสูงได้

นอกจากนี้ความเชื่อเรื่องศาสนาและจิตวิญญาณ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น บางศาสนาเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากการลงโทษของพระผู้เป็นเจ้า มีการห้ามรับประทานอาหารจากเนื้อสัตว์ ให้รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ความเชื่อของชาวจีนในเรื่องความสมดุลของพลัง หยิน-หยาง ทำให้มีความสุขสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก (External factors)

ปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

2.1 สภาพภูมิศาสตร์ (Geography) มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะดิน ฟ้า อากาศ ของแต่ละภูมิภาค

2.2 สภาพสิ่งแวดล้อม (Environment) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา และไม่สามารถแยกออกจากตัวบุคคลได้ เช่น การเพิ่มจำนวนของประชากร การขยายเขตเมืองที่ไม่เป็นระเบียบ การเพิ่มจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม การพัฒนาการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงงานอุตสาหกรรม การใช้สารเคมี สารกัมมันตภาพรังสีที่ปราศจากการควบคุมที่ดีอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม

2.3 มาตรฐานการดำรงชีวิต (Standard of Living) การดำรง และส่งเสริมสุขภาพอนามัย เป็นความรับผิดชอบที่บุคคลเลือกกำหนดเป้าหมาย วิธีการที่ปฏิบัติ อย่างเฉลียวฉลาด เพื่อมีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลจะสมบูรณ์ได้ บุคคลต้อง

มีความรู้ มีแบบแผนชีวิตที่ดำเนินตามวิถีแห่งสุขปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนสร้างเป็นลักษณะนิสัย และมีพฤติกรรมแสดงออกถึงการมีสุขภาพอนามัยดี ตลอดจนการมีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดี

3. ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการสุขภาพ (Quality Health Service factors)

คุณภาพการบริการสุขภาพ เป็นการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชน ในเรื่องสุขภาพอนามัย และเพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของคนในชาติให้อยู่บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี โดยที่รัฐและเอกชนร่วมมือกันจัดบริการสุขภาพให้ทั่วถึง ครอบคลุมประชากรทั้งชุมชนในเขตเมืองและชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดี ยากจนและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนหาแนวทางให้ประชาชนได้รู้จักบริการตนเอง ครอบครัว ชุมชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ด้วยกลวิธีที่มีมาตรฐานสู่ความดีเลิศ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ง่ายและรวดเร็วเหมาะสมพอใจผู้รับบริการ ภูมิใจผู้ให้บริการและสบายใจผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลสุขภาพ การมีคุณภาพเป็นผลผลิตที่สามารถรับรู้ สามารถบอกคุณค่า มีความเข้าใจและประเมินความดีเลิศได้

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (สกุณา บุญนารกร, 2551, น. 31-34) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 ด้าน ด้วยกันคือ

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล มีส่วนประกอบย่อย 2 ส่วน คือ

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องคือ พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะทางการแพทย์พื้นฐาน เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านจิต ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนใจแห่งตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

1.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

2. พฤติกรรมเฉพาะอย่าง ความรู้ และเจตคติ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามกระทำการที่เป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ การรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งทำให้คนเริ่มต้นกระทำการส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนกระทำอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ หมายถึง การคาดการณ์ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะกระทำ

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ให้สามารถสำเร็จได้อย่างแน่นอน การรับรู้สมรรถนะของตนมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ

2.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเจตคติ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการกระทำใด ๆ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเจตคติ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำ ตัวผู้กระทำเอง และสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการกระทำ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่นซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ กลุ่มที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ อิทธิพลจากสถานการณ์เป็นการรับรู้และความรู้ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำ ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจจึงเป็นสิ่งดึงดูดให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.7 ความตั้งใจปฏิบัติตามแผน เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและกระทำจากเริ่มไปจนจบได้

2.8 ความต้องการอื่นและความชอบ หมายถึงพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งเข้ามาอย่างกะทันหันก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ ซึ่งบุคคลควบคุมสถานการณ์ได้ค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน หรือสภาพแวดล้อม เช่น ตั้งใจหาซื้ออาหารไขมันต่ำเพื่อสุขภาพ แต่ไปเห็นเค้กช็อกโกแลตที่ชอบมากแล้วอดใจไม่ไหว

3. ผลลัพธ์จากพฤติกรรม

3.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถผสมกลมกลืนเข้ากับวิถีชีวิต จะช่วยให้ผู้ป่วยต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แต่ผู้ศึกษาเลือกที่จะศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายในเพราะคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานของ คนแต่ละคนและสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ถึงแม้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลจะ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ก็ตาม ผู้ศึกษาศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ และอายุ ปัจจัยด้านจิต (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) ได้แก่ โรคประจำตัว และระยะเวลา การเป็นสมาชิก และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2.3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และ รวมพร คงกำเนิด (2543, น. 236-245) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับบุคคล มีดังนี้

1. การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม การออกกำลังกายมีความสำคัญมาก เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ถือเป็น การบำบัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ ซึ่งเป็น เป้าหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ลดการเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและ หลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อ และกระดูกโครงร่าง มีความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจาก การออกกำลังกาย ได้แก่ ความทนทานของหัวใจ และหายใจ กล้ามเนื้อแข็งแรงและทนทาน เคลื่อนไหวได้รวดเร็ว มีความยืดหยุ่นและการทรงตัวดี ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อจิตใจ คือ ลดความเครียด นอนหลับ อารมณ์ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสามารถในการรู้จัก

2. โภชนาการและน้ำที่เหมาะสมและเพียงพอ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการ สร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โภชนาการที่ดีทำให้เกิดสุขภาพและป้องกันโรค และทำให้มีชีวิตร ยืนยาวมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 ที่ขาดสารอาหาร โดยเฉพาะที่อยู่บ้านคนเดียว เป็นผู้หญิงที่มี ภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ต่ำสุรา และรายได้น้อย ดังนั้นจึงต้องดูแลให้ได้ทั้ง โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตที่เพียงพอผู้สูงอายุควรรับรู้ถึงความสำคัญ และพิจารณาอย่างมีเป้าหมายในการ เลือกรับประทานอาหาร โดยเน้นปริมาณและคุณภาพ

การใช้ยาทำให้เสี่ยงต่อการขาดอาหารเพิ่มขึ้นจากปฏิกิริยาของยาและยาทำให้ เปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร การรับรส รับกลิ่น และเกิดอาการข้างเคียงต่อระบบทางเดิน อาหาร การได้รับอาหารเสริม และวิตามิน อาจเกิดพิษต่อดับได้เช่นกัน จึงต้องประเมินโดยแพทย์ และพยาบาล

3. การพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ การนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพและบำรุงร่างกายเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ เซลล์สมบูรณ์ และฟื้นฟู พฏิกิริยาร่างเสริมสุขภาพ คือพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนให้เป็นเวลา และตื่นเป็นเวลา ซึ่งเหมือนเป็นนาฬิกาชีวภาพ (biological clock) กิจกรรมการนอนบางอย่างส่งเสริมการนอนหลับที่ดี ห้องนอนมีอากาศถ่ายเทและสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ เตียงนอนที่เรียบดี อารมณ์ที่ดีมีผลต่อการนอนอย่างมาก

4. ฝึกการขยับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามปกติ ท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยและก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย การปรับแบบแผนการขยับถ่าย โดยการรับประทานอาหารเช้าที่มีเส้นใยผลไม้ และผักสด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาท้องผูก และมีแบบแผนการดูแลให้ได้ขยับถ่ายปกติ ได้แก่ การใช้สมุนไพรไทย เช่น ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก

5. การอาศัยอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี และได้รับอากาศบริสุทธิ์

6. รักษาอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม

7. การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อตั้งเป็นทางการ ทำให้พบปะพูดคุยกันเป็นระยะสม่ำเสมอ มีกิจกรรมมุ่งพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปรับปรุงภาวะทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์แห่งตน เกิดความเข้มแข็ง ตระหนักถึงความสามารถและลดการใช้ยา การศึกษาพบว่า มีผลต่อความมีคุณค่าในตนเอง ลดความทุกข์โศก ความวิตกกังวลเรื่องโรค และเผชิญกับปัญหาได้ดี เพราะมีการช่วยเหลือ สนับสนุนของกลุ่มซึ่งอาจอยู่ในสาขาอาชีพเดียวกัน หรือต่างสาขา

8. ส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและความเจ็บป่วย

9. การป้องกันโรค และการค้นพบได้ในระยะแรกองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพผู้สูงอายุโดยมุ่งที่การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เนื่องจากการลงทุนที่คุ้มค่า

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และคณะ (2545, น. 85) กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองไม่เป็นภาระต่อสังคมและบุคคลอื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและยืนยาวที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถและพลังอำนาจของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุควรมีรูปแบบการดูแลตนเอง ดังนี้ การได้รับอากาศ อาหารและ

น้ำอย่างเพียงพอ การขยับถ่าย การมีกิจกรรมการพักผ่อน การมีเวลาส่วนตัวและการร่วมปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการทำหน้าที่ในสังคม

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551, น. 135-137) กล่าวว่าหลักปฏิบัติ 3 ประการที่ทำให้คนมีสุขภาพดีประกอบด้วย 3 อ คือ อารมณดี อาหารดี และออกกำลังกายถูกต้อง

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545, น. 107-113) กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้ เป็นความจริงที่ว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ปรากฏอยู่นั้นเป็นผลเนื่องมาจากความเคยชินจากการปฏิบัติในช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โดยธรรมชาติของผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นมักมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารน้อยลง ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น มีการอยากอาหารน้อยลง มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และมีปัญหาทางด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความต้องการสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุไม่แตกต่างไปจากความต้องการของคนวัยอื่น ๆ มากนัก การเลือกบริโภคอาหาร และการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญด้วยเช่นกัน ในวัยสูงอายุนี้ควรลดอาหารที่เพิ่มโคเลสเตอรอล เช่น ไข่แดง และหอยนางรม ลดอาหารที่เป็นน้ำมันหรือไขมันจากสัตว์และกะทิ เช่น หมู 3 ชั้น ลดอาหารพวกแป้งและน้ำตาล และเพิ่มอาหารพวกผักและผลไม้ สำหรับผลไม้ที่ไม่นั้นก็ไม่ควรเป็นผลไม้ชนิดหวานเกินไป

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับวัยอื่น เพราะการออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรงและเร็วขึ้น สามารถฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมองและอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย การทำงานของปอดดีขึ้น การย่อยอาหารดีขึ้นป้องกันโรคท้องผูกได้ ไตทำงานดีขึ้น ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น กล้ามเนื้อทั่วร่างกายสมบูรณ์ดีขึ้น ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น และผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย เป็นต้น

3. พฤติกรรมคลายเครียด

การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ดีเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพและความสุขในบั้นปลายของชีวิต แต่บางครั้งหรือผู้สูงอายุบางคนจะพบกับความเครียด ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้จะมีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดในสมองแตกหรือก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้

4. พฤติกรรมการดื่มสุรา/เบียร์ (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และการสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุควรจะต้องระมัดระวังในเรื่องนี้ ถ้าเป็นไปได้ควรละเลิกจะดีที่สุด

5. **พฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี** การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการไปตรวจสุขภาพโดยที่ไม่ต้องรอให้มีอาการของการเจ็บไข้ได้ป่วยก่อน การไปตรวจสุขภาพประจำปี จะมีโอกาสพบแพทย์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าตัวเองมีสุขภาพปกติดีหรือมีโรคประจำตัวบ้างหรือเปล่า เพื่อที่จะได้ป้องกันหรือรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ (2550, น. 57-60) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. **อาหาร** การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการชะลอความชรา ความต้องการพลังงานโดยทั่วไป ประมาณ 1,500-2,300 แคลอรีต่อวัน ขึ้นอยู่กับความเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรลดพลังงานจากอาหารลง 10% ของวัยกลางคน ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัม ต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูงจากพืช หรือสัตว์ก็ได้ เช่น ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว นม ไข่ ถ้าผู้สูงอายุได้สารอาหารโปรตีนมากเกินไปอาจจะเป็นผลเสียต่อไตและตับ ที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อขับสารยูเรีย นอกจากนี้ยังพบว่า โปรตีนสูงมีผลให้การดูดกลับของแคลเซียมที่ไต ลดลง แคลเซียมถูกขับออกทางปัสสาวะมากขึ้น มีปัญหาทำให้เกิดกระดูกบางได้

1.1 **คาร์โบไฮเดรต** ควรจะเป็นประเภทเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง เพราะให้น้ำตาลต่ำกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ถ้าผู้สูงอายุได้คาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป อาจทำให้ร่างกายเกิดการสะสมของสารคีโตน มีผลให้เสียดุลกรดต่างเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ควรได้คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด

1.2 **ไขมัน** ควรเป็นไขมันจากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวและรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด ไม่ควรรับประทานไขมันมากกว่า ร้อยละ 30 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด ควรได้วิตามินสูง เพื่อป้องกันการขาดซึ่งมักเกิดจากการดูดซึมไม่ดี และมีแบบที่เรียกว่าช่วยสร้างวิตามินบีน้อยลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้นจะช่วยให้ได้วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอ และช่วยให้การขับถ่ายสะดวก วิตามินที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ คือ บี 1 และบี 2 เพราะช่วยให้หัวใจทำงานดีขึ้น ระบบประสาทแข็งแรง ช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารดีขึ้น บี 1 มีมากในเนื้อหมู ถั่ว ข้าว บี 2 มีมากในตับ หัวใจ ถั่ว ผักใบเขียว นม วิตามินซี ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด วิตามินเอ จะช่วยรักษาสุขภาพของดวงตาบำรุงรักษามุม มีมากในตับ ไข่แดง นม แคลเซียมเป็นธาตุที่สำคัญในการป้องกันกระดูกซึ่งมีมากในนม

1.3 การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานควรเป็นไปตามความชอบ และนิสัยการรับประทานอาหารเดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกายอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานเลยก็ได้ ถ้าผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย และได้อาหารไม่ครบส่วนอาจจะต้องเสริมให้ในรูปของยา

2. การออกกำลังกาย กิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้แรงกายน้อยลง เนื่องจากกล้ามเนื้อกระดูกและข้อเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม และเมื่อผู้สูงอายุนั่ง ๆ นอน ๆ ไม่มีกิจกรรมใด ๆ จะยิ่งทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมลงเร็วขึ้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ เป็นลมเมื่อดูกิ่งและยืน เนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน การออกกำลังกายจะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดมีสมรรถภาพที่ดีช่วยป้องกันอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าได้ เพราะหลอดเลือดดำบริเวณขาที่มีแรงบีบเลือดกลับสู่หัวใจได้มากและเร็วขึ้น และหัวใจก็สามารถบีบตัวแรงขึ้นโดยฉับพลัน ความดันโลหิตจึงไม่ตกลงมากขณะเปลี่ยนท่า นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีการเคลื่อนไหวข้อและมีการใช้กล้ามเนื้อ ให้น้ำหล่อเลี้ยงข้อมีมากพอทำให้ข้อไม่ติด เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น

3. หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

3.1 ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ และเลือกออกกำลังกายชนิดที่ไม่ต้องใช้แรงมากเกินไป และค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย

3.2 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.3 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งแดด หรือขณะอากาศร้อนอบอ้าว หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ

3.4 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มากเกินไป คือ ถ้าชีพจรยังเต้นเร็วนานเกิน 10 นาที หรือยังมีอาการปวดข้อหลังออกกำลังกายเกิน 2 ชั่วโมง หรือเป็นอยู่จนถึงก่อนออกกำลังกายครั้งใหม่ แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นมากเกินไป

3.5 ถ้าออกกำลังกายเป็นหมู่หลายคน ควรอยู่ในวัยเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการเฝ้าทำ เพราะจะเป็นอันตราย

3.6 ควรได้รับการทดสอบร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฝึกออกกำลังกายมาก่อน คือ การเดิน โดยเริ่มแรกอาจจะเดินแบบธรรมดาบนที่ราบระยะทางไม่ไกลนักอาจเดินเล่นบริเวณบ้าน ต่อมาจึงค่อย ๆ เพิ่มระยะทางมากขึ้นตามความเหมาะสม ส่วนผู้ที่แข็งแรงและมีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ อาจจะเล่นกีฬาเหมือนที่เคยเล่น แต่จะต้องระวังและหยุดเล่นทันที ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบ เวียนศีรษะ หูอื้อ ลมออกหู หรือชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ คือ เต้น 120-130 ครั้ง/นาที อาการผิดปกติเหล่านี้แสดงถึงการออกกำลังกายที่มากเกินไปของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพจิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การปรับตัวและภาระงาน พัฒนาการอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านสังคม ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวหลาย ๆ ด้านเพื่อสุขภาพจิตที่ดี ที่สำคัญได้แก่

- 1) ยอมรับความเสื่อมโทรมของร่างกายและสุขภาพทั่ว ๆ ไป
- 2) เตรียมและปรับตัวต่อการเกษียณอายุและรายได้ที่ลดลง
- 3) ยอมรับการสูญเสียชีวิตของคู่สมรสที่อาจจะเกิดขึ้น
- 4) คงความสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันและมีความสนใจ เหมือน ๆ กัน
- 5) กำหนดสถานที่อยู่อาศัยในสภาพที่ตนเองพอใจ
- 6) ปรับแผนการดำเนินชีวิตให้ได้รับความพึงพอใจจากการเปลี่ยนแปลงบทบาท
- 7) ปรับตัวต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่กับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวของคุณ
- 8) เรียนรู้และพัฒนาการใช้เวลาว่างเพื่อช่วยเสริมบทบาทเดิมที่เสียไป
- 9) ปรับตัวต่อการอยู่คนเดียว
- 10) เรียนรู้และยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น

ถ้าผู้สูงอายุยังมีร่างกายแข็งแรง และช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาจะไม่ค่อยมากนัก แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัวและลูกหลาน บุคคลในครอบครัวทุกคนจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ การปฏิบัติตัวของลูกหลานที่จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุได้แก่

- 1) การให้เกียรติและเคารพบนอบต่อผู้สูงอายุ
- 2) ให้ความดูแลเอาใจใส่ไม่แสดงอาการรำคาญหรือรังเกียจไม่ว่าทางสีหน้า ท่าทางหรือด้วยวาจา
- 3) ปรึกษาหารือปัญหาต่าง ๆ และยอมรับฟังความคิดเห็น โดยแสดงอาการโต้แย้งให้น้อยที่สุด
- 4) ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น งานวันเกิดของบุตรหลาน ให้ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ งานวันสำคัญทางศาสนา ให้ท่านมีโอกาสไปร่วมทำบุญตามศรัทธา เมื่อแขกมาบ้าน แนะนำให้แขกรู้จักท่าน ให้ท่านได้มีโอกาสพูดคุยกับแขก เป็นต้น
- 5) ให้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องในวัยเดียวกัน การมีโอกาสพบพูดคุยกับบุคคลที่รู้จักหรือคุ้นเคยมาในอดีตเป็นความรู้สึกที่ดีอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งญาติ ควรจะหาโอกาสตอบสนองความต้องการนี้แก่ผู้สูงอายุบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ไปรับไปส่ง ให้ถือเป็นภารกิจของลูกหลานที่พึงกระทำ

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม
2. โภชนาการและน้ำที่เหมาะสมและเพียงพอ
3. พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
4. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการกระทำหรือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การฝึกขับถ่าย และระบายให้เป็นปกติ อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก และได้รับอากาศบริสุทธิ์ ตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น
5. รักษาอารมณ์ และจิตใจ รวมทั้งจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม
6. การมีเวลาส่วนตัว และร่วมปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
7. ตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต
8. ส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกัน อุบัติเหตุและความเจ็บป่วย

2.4 จุดมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

แคนนิก (Kannic, อ้างถึงใน สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, พัสมณท์ คุ่มทวีพร, และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2548, น. 84) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุควรประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ความสามารถและพลังอำนาจ (empower) ของผู้สูงอายุในการที่จะพัฒนาตนเพื่อดำรงชีวิตเป็นบุคคลคนหนึ่งที่สำคัญของสังคม
2. ป้องกันและบรรเทาความบกพร่องทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม และกลุ่มอาการที่เกิดจากความเสื่อม
3. ป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดจากการรักษาซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย
4. ให้ผู้สูงอายุยืนตามความต้องการของผู้สูงอายุเองและสอดคล้องกับหลักการทางจริยธรรม
5. ให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีอิสระ และมีประสิทธิภาพได้นานที่สุด
6. จัดระบบสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นอิสระ มีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
7. สนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ได้

8. เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ควรให้การดูแลมีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

9. ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแล
กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ (2550, น. 60) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็น 2 ปัจจัย ดังนี้คือ

1. การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และรู้ว่าสถานภาพสุขภาพของตนในช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่ดี จะเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องอาหาร รับผิดชอบในสุขภาพ และการผ่อนคลายความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว

2. การเชื่ออำนาจในตนเอง ผู้สูงอายุที่เชื่ออำนาจในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูง หลายคนสงสัยว่าทำไมจึงต้องสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุท่านจะได้อ่านในบทความต่อไป

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548, น. 2) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย”

จากผลสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2552) (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ.	2537	2545	2550
สัดส่วนร้อยละประชากรอายุ 60ปี ขึ้นไป	6.8	9.4	10.7
อัตราส่วนพึ่งพาที่เป็นประชากรสูงอายุ	10.7	14.3	16.0

ที่มา: “รายงานการสำรวจประชากรไทยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550,” โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2552, จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/report_surverOlder50.pdf.

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการพึงพาของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับและอัตราส่วนพึ่งพาของผู้สูงอายุนั้นมาจากปัจจัยหลายอย่าง

ความชราภาพหรือความสูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ความชราภาพ หรือความสูงอายุเป็นสภาพร่างกายที่แปรเปลี่ยนไปโดยหมายถึงสภาพทางร่างกายหรือจิตใจของชีวิตที่ทรุดโทรมลง ความชราภาพมีกลไกที่ไปสิ้นสุดที่ความตาย ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงกลไกการเปลี่ยนแปลงร่างกายของผู้สูงอายุไว้พบสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การสัมผัสและรับรู้ ผู้สูงอายุจะค่อย ๆ สูญเสียการรับรู้รสชาติ การดมกลิ่น การมองเห็น การได้ยิน ความรู้สึกสัมผัสลดลงไปที่ละน้อย ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน การรับรู้เหล่านี้อาจเปลี่ยนไปตามอายุหรือเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่ในขณะนั้นได้

2) สุขภาพในช่องปาก ผู้สูงอายุจะมีปริมาณน้ำลายลดน้อยลง (Xerostomia) ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลงนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาฟันผุรากฟันไม่แข็งแรงส่งผลร่วมทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมจะมีประสิทธิภาพการเคี้ยวสู้ฟันแท้ไม่ได้

3) ทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะเจริญอาหารได้น้อยลงเนื่องมาจากการสร้างสารกระตุ้นความอยากอาหารลดลง ทำให้เบื่ออาหารนอกจากนี้ร่างกายยังมีการสร้างกรดในกระเพาะอาหารลดลงการดูดซึมอาหารลดลง เนื่องจากความผิดปกติของเซลล์ในทางเดินอาหาร บั๊กเตรีจากลำไส้เจริญเติบโตลงเข้ามาในทางเดินอาหารมากขึ้น อาจมีผลทำให้การดูดซึมวิตามินบางตัวผิดปกติ เช่น วิตามินบี 12 ทำให้เกิดโลหิตจางได้ การเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารช้าลงทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย

4) ต่อมไร้ท่อต่างๆ จะเสื่อมลง

5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีอายุมากขึ้นหลอดเลือดและความยืดหยุ่นทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น ผู้หญิงจะมีปัญหาของความดันโลหิตในวัยชราได้มากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุจะมีเยื่อหัวใจหนาขึ้น การทำงานของหัวใจลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย บางรายมีอาการหน้ามืดเป็นลม

6) ระบบทางเดินปัสสาวะ คนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปจนถึง 80 ปี การทำงานของไตลดลงไปได้ถึง 50% กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะร่วมกับภาวะหย่อนยานของกระบังลม ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะหลังถ่ายปัสสาวะ ผู้ชายที่อายุเกิน 50 ปี มักมีต่อมลูกหมากโต

- 7) ระบบกล้ามเนื้อหย่อนยาน ลงพุง ไม่ค่อยมีกำลังและยกของหนักไม่ไหว
- 8) ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลง มีอาการสั่นของมือและศีรษะ ความแม่นยำเสียไปมาก ระบบประสาทอัตโนมัติ ก็ทำงานเสื่อมลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุหน้ามืดและเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่าได้ง่าย
- 9) ระบบภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันในระบบต่างๆ ลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคหลายโรค
- 10) ระบบหัวใจ ปอด มีขนาดโตขึ้น และมีการคั่งของน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ง่าย ทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย
- 11) ระบบกระดูก กระดูกบางลง เกิดกระดูกพรุน ทำให้ผู้สูงอายุมีกระดูกเปราะ และหักง่าย ข้อกระดูก เยื่อหุ้มข้อ และเยื่อหุ้มกระดูกเสื่อมสภาพลง

นอกจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายดังกล่าวยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมอีกด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะมีผลต่ออารมณ์และจิตใจผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย ทั้งนี้เกิดจากการไม่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ เป็นภาระต่อคนอื่น ฯลฯ และเนื่องจากอายุที่มากขึ้น ความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ มีมากขึ้น ความแข็งแรงและประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมอบภาระกิจให้คนอื่น และเกษียณตัวเองจากการทำงาน หน้าที่ บทบาท ความสำคัญก็เปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยเป็นที่พึ่งของคนอื่น แต่พอเป็นผู้สูงอายุอาจมีปัญหาสุขภาพ หรืออายุได้น้อยลง ซึ่งทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่น การพบปะหรือติดต่อกับคนอื่น น้อยลง เครือข่ายทางสังคมลดลง

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุแทบทั้งสิ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม

โรคเรื้อรังหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 10 อันดับแรก ได้แก่ ปวดเมื่อย ปวดข้อ นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปัญหาการมองเห็น โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคเบาหวาน

โรคกระดูก และโรคหัวใจ ตามลำดับ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ, จันทรเพ็ญ, สันตวาจา, ประคอง อินทรสมบัติ, และ ประภาพร จินนุทยา, 2549, น. 153) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งไม่ใช่โรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต และสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยภายใน ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผลของพยาธิสภาพและ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความเจ็บป่วย หรือ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ เกิดข้อจำกัด ในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน หรือมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต เช่น การดูแลบ้าน การเดินทาง เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงจาก ความสูงวัย จากสิ่งแวดล้อม และจากการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเอง ก่อให้เกิดโรค ข้อจำกัดในการ ทำกิจวัตรประจำวัน และข้อจำกัดในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดเป็นภาระของบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคม ในการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหา มากกว่าวัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตามประเทศไทยต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ให้ความสนใจและตื่นตัวเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุโดยสามารถลำดับเหตุการณ์ ความเคลื่อนไหว ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในไทย พอสังเขป โดยจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและมีการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุฉบับที่ 1 (2525-2545) และตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ไว้ ณ วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็น “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ในปี พ.ศ.2534 สมัชชาองค์การสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุ ใน ด้านความเป็นอิสระการมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเองและมีศักดิ์ศรีรวม 20 ประการ และแม้แต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (รุ่งระวี โสขุมมา, 2550, น. 4) ให้ ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดย มาตรา 54 บัญญัติว่า “บุคคล ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ และไม่มี รายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ” มาตรา 80 วรรค 2 บัญญัติว่า “รัฐ ต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ พึ่งตนเอง” และในปี พ.ศ.2542 สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้เสนอให้มีการจัดปฏิญญา ผู้สูงอายุไทยขึ้นเป็นพันธกรณี ที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์ สิทธิ ต่อมาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2546) (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549, น. 327-330) ได้ถูกร่างขึ้นเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีการบูรณาการ มีการกำหนด มาตรการ ดัชนี และ เป้าหมายของมาตรการต่าง ๆ อย่างชัดเจน และในปีถัดมา มีการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หน่วยงานสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์ทางภาษี ดังจะเห็นได้ว่า ไม่ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่

1 และที่ 2 ตลอดจน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้นเป็นการดำเนินการเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญซึ่งควรแก่การสร้างเสริมสุขภาพอย่าง ยิ่งและควรจะดำเนินการโดยยึดหลักกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการให้เกิดกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นต้องอาศัยกลยุทธ์ และกลวิธีดำเนินการ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพพอสรุปได้ดังนี้

- 3.1 Advocate หรือ การพิทักษ์สิทธิ
- 3.2 Mediating หรือ การเป็นสื่อกลาง
- 3.3 Enabling หรือการเพิ่มความสามารถ

3.1 Advocate หมายถึง การชี้นำด้านสุขภาพ ให้ทุกส่วนไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขเป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง เกิดวิถีชีวิตการมีสุขภาพดี รวมทั้งการสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้ความรู้ ข้อมูล และแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกด้านสุขภาพ (สกฤณา บุญนารากร, 2551, น. 46)

ในสวนการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย โดยการให้ความรู้ถึงโทษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ การเปิดประเด็นสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ การเปิดโปงบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติผ่านรูปแบบต่าง ๆ รวมถึง การอาศัยสื่อสารมวลชนในการกระจายสาร การแสวงหาการสนับสนุนทางการเมือง การสร้างฉันทามติ และระดมพลังประชาชน (ชูชัย ศุภวงศ์, วิพุด พูลเจริญ, และ บัญชร แก้วส่อง, 2541, น. 20)

การที่จะต้องเหมือนตีฆ้องร้องป่าว ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจให้ใครเข้ามาให้ความร่วมมือ เพราะว่าถึงแม้จะเป็นเรื่องสุขภาพ แต่ว่าเราจะให้กระทรวง สาธารณสุขทำงานเพียงกระทรวงเดียวคงไม่สำเร็จ เพราะไม่ใช่งานรักษาแต่เป็นการให้คนเรามีสุขภาพดี เช่น งานป้องกันโรคไข้หวัดนก จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหลาย ๆ ส่วน จึงต้องตีฆ้องร้องป่าว (บรรณศิริอุดม, สืบค้นเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน และปัจเจกบุคคล จะต้องมีการเก็บรวบรวมไว้อย่างมีระบบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพ ในประเด็นทางการเมือง ทางสังคม ความรู้

และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้มากขึ้น และนักส่งเสริมสุขภาพ ควรจะทำงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถได้แย่งสิทธิทางด้านสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ (ภาณี วงษ์เอก, นุชปียา รั้วพิทักษ์, และ สุพัฒน์ จินดารัตน์, 2546, น. 4)

สรุป advocate คือการชี้นำด้านสุขภาพ ทุกภาคส่วนที่แนะ สนับสนุน รวมทั้งสร้างปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและชีววิทยา

3.2 Mediating หรือการเป็นสื่อกลางงานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประสานระหว่างกลุ่ม หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ (สฤณา บุญนรากร, 2551, น. 46)

- สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดี มิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพ ต้องปฏิบัติการประสานกัน โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ โดยรัฐบาล ภาคสุขภาพ ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ โดยองค์กรที่มีใช้รัฐ โดยองค์กรท้องถิ่นโดยภาคอุตสาหกรรม (วิชา คำแฝง, 2546, น. 36)

- ช่วยกันทำ แบ่งงานกันทำ ก็คือ อบจ. บ้าง อบต. บ้าง แม้แต่กรมตำรวจ กระทรวงคมนาคม ต้องช่วยกันทำเช่น เรื่องอุบัติเหตุ งานสงกรานต์ทั้งหลาย เราเห็นว่า ถนนบางเส้น บางจุด จะมีอุบัติเหตุบ่อย สาธารณสุขจะไปทำอะไรได้ ถึงแม้ว่าเราจะไปบอกว่าให้เขาระวัง แต่ก็ต้องมีบางจุด มันเป็นจุดที่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ก็ต้องช่วยกันทำ (บวร งามศิริอุดม, สืบค้นเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

- การส่งเสริมสุขภาพต้องการการประสานงานและความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และหลายภาค นักส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทอย่างสำคัญที่จะเป็นตัวกลางประสานความคิดที่แตกต่างกัน โดยเตรียมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนโดยการเข้าถึงนโยบายระดับชาติและท้องถิ่น ต้องสร้างความเข้าใจ การรณรงค์ทางสื่อและเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มทำงาน (ภาณี วงษ์เอก, นุชปียา รั้วพิทักษ์, และ สุพัฒน์ จินดารัตน์, 2546, น. 4)

การประสานประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กร และประชาชน ทั้งภาคส่วนสังคมและเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และสื่อมวลชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และ วรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2550, น. 32)

สรุป Mediating เป็นสื่อกลางงานส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือและประสานงานและประสานประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3 Enabling หรือการเพิ่มความสามารถ (ดูในแนวคิดที่ 1)

4. ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

4.1 ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่จะช่วยในการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชนโดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ ชมรมผู้สูงอายุได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2505 และได้มีพัฒนาการมาเป็นลำดับ โดยมีการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจากหลายองค์กร ชมรมผู้สูงอายุตั้งขึ้นครั้งแรกในการสนับสนุนจากมูลนิธิวิจิตรประชาต ใช้ชื่อว่ามูลนิธิวิจิตรประชาต ต่อมา พ.ศ.2527 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้ขอความร่วมมือจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชมรม เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงพระชนมพรรษาครบ 7 รอบ หลังจากนั้น ได้มีการตั้งสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย จากกรมประชาสงเคราะห์ ในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ โรงพยาบาลทุกระดับและสถานีนอนามัยทั่วประเทศ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สำนักงานกรุงเทพมหานคร ก็ได้ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน คือ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร 7 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครทุกแห่ง ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ 7 ศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบ

ปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุ อยู่ทั่วไป ทั้งประเทศประมาณ 3,487 ชมรม ชมรมดังกล่าว บางชมรมก็ดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย ฯ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด (บรรลุ ศิริพานิช, และคณะ, สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2549)

กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีหลากหลายชนิด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ในแต่ละชมรม อาจประมวลกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรม ตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมาก ในชมรมผู้สูงอายุ ในหรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2) กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหาร อาจมีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้มักนิยมกันมาก ในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

3) กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา ยาสมุนไพร และโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

4) กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือทุกวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวันหรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้ เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม

5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

6) กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูป การดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิก ที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

7) กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่ และโอกาสอันควร โดยเป็นไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้ว ยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

8) กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยเหลือได้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้ เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมยามเพื่อสมาชิกโชคร้าย เป็นการแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคี ในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนไม่โดดเดี่ยว

9) กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิก ที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับเงิน และระเบียบทางราชการ ชมรมใดดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ จะต้องมีความพร้อมในเรื่องคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์สุจริต

10) ฯลฯ ยังมีกิจกรรมปลีกย่อยอีกมาก ผู้ศึกษาเห็นว่า กิจกรรมอะไรก็ได้ ขอให้ทำ โดยผู้สูงอายุ หรือสังคมที่ถูกต้อง ตามทำนองคลองธรรม ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ก็น่าจะกระทำได้นั้น

4.2 ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

ความเป็นมา

10 ปี ก่อนหน้านี้ มีผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ รวมตัวกันประมาณ 10 คน ยังไม่สามารถจัดตั้งเป็นชมรมได้ จึงไปร่วมกิจกรรมกับ ชมรมผู้สูงอายุของสถาบันประสาท หลังจากนั้น มา 2 ปี มีสมาชิกมากขึ้น จึงได้จัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ โดยจดทะเบียนกับ สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ปัจจุบันปี 2551 มีสมาชิก 420 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ข้าราชการตำรวจ ที่เกษียณอายุราชการ และครอบครัวตำรวจ 80 % ประชาชนทั่วไป 20% สมาชิกชมรม เป็นเพศ หญิง 80 % เพศชาย 20 %

ปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินกิจกรรมภายใต้แกนนำของ นพ. มรว.ถวัลย์นภาภรณ์ วรวรรณ ซึ่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุคนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุกับชมรมต่างๆ
2. เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมของชมรม แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. กิจกรรมนันทนาการ

- งานอดิเรก เช่น ทำอาหาร จัดสวน วาดรูปและการฝีมือ
- เกมกีฬา เช่น อาโรบิค หมากรูก รำมวยจีน
- ดนตรี เช่น เล่นดนตรีไทย ฟังดนตรี และร้องคาราโอเกะ
- การท่องเที่ยว
- ทักษะศึกษา

2. กิจกรรมการเรียนรู้

- อบรมระยะสั้น เช่น กิจกรรมให้ความรู้โดยสมาชิกที่เป็นแพทย์และพยาบาล ทุกวันพุธ มีสิทธิในการฟังบรรยาย เรื่อง สุขภาพที่สนใจของโรงพยาบาลตำรวจ

- กิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ทุกวันพุธ

3. กิจกรรมบริการ

- เยี่ยมข้าราชการตำรวจที่ป่วยในโอกาสสำคัญ เช่นปีใหม่
- บริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้โรงพยาบาลตำรวจ
- รับปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ กับแพทย์ และพยาบาลที่เป็นสมาชิกชมรม

ตารางที่ 2.3

การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1.	ทำอาหาร จัดสวน วาดรูป	ทุก 3 เดือน
2.	แอโรบิค หมากรูก รำมวยจีน	ทุกวันเวลา 06.00-07.30 น.
3.	เล่นดนตรี ฟังดนตรี ร้องคาราโอเกะ	ทุก 3-6 เดือน
4.	เข้าฟังบรรยายความรู้ด้านสุขภาพ	ทุกวันพุธ
5.	ไหว้พระ สวดมนต์	ตามโอกาส
6.	เยี่ยมผู้ป่วยและเยี่ยมข้าราชการตำรวจที่บาดเจ็บ	วันตำรวจ
7.	บริจาคช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ	ตามโอกาส

ที่มา: ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

ค่าสมาชิก คนละ 200 บาท ตลอดอายุสมาชิก

การประชุม

- จัดประชุมสมาชิกชมรม (ตามความสมัครใจ/ที่มาประจำ) ประจำทุกเดือน
- จัดประชุมสมาชิกนอกสถานที่ตามสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลต่าง ๆ โดยผู้เดินทางออกค่าใช้จ่ายเอง

สื่อสัมพันธ์สมาชิก

- จัดทำจดหมายข่าวเพื่อแจ้งข่าวการเคลื่อนไหวให้สมาชิกทราบ
- ส่งไปรษณียบัตรอวยพรวันเกิด

ทั้งนี้ปัจจุบันผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลตำรวจ คือ พลตำรวจโท สมยศ ติemann นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) ได้ขอมติที่ประชุมบริหาร จัดให้มีสถานที่ของชมรมผู้สูงอายุเป็นการถาวร รวมทั้งสนับสนุนภารกิจและกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย

- สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งอยู่บริเวณชั้น 15 อาคารมณฑลกาญจนานิกเชก ประกอบด้วยห้องทำงานสำหรับทำงานด้านธุรการ และสถานที่โดยรอบสำหรับทำกิจกรรมกลางแจ้ง
- ห้องออกกำลังกายในร่ม (ฟิตเนส)พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสม
- จัดให้กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานให้การสนับสนุนในเรื่องเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกและการใช้สถานที่ การซ่อมแซมบำรุงรักษา และสวัสดิการต่าง ๆ
- จัดให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ตรวจสุขภาพร่างกายตามที่ชมรมร้องขอและอย่างต่อเนื่อง
- จัดให้ชมรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตำรวจ ที่สามารถกระทำได้ของสมาชิก เช่น กิจกรรมวันตำรวจ กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่ กิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษา เป็นต้น

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณิ ชัชวาลทิพากร, และคณะ (2543) ได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชน ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 800 คน เป็นผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร 400 คน และจังหวัดชัยนาท 400 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐและเอกชน จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโดยวิธีสัมภาษณ์และจากเจ้าหน้าที่ที่ใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพต่ำ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพในครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว การเข้าถึงและใช้บริการสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว เจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการดำเนินงานของ

เจ้าหน้าที่พบว่า ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณน้อย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ครั้งนี้ คอมแพงจันท์ (2546, น. 125-130) ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุดรธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ปัญหาอุปสรรคและแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มประชากรในพื้นที่ 6 อำเภอ จำนวน 13 ตำบล 13 หมู่บ้าน รวมกลุ่มตัวอย่าง 800 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-66 ปี มีอาชีพทำนา สถานภาพสมรส คู่ มีรายได้ระหว่าง 2,001-4,000 บาท การศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่มีบุคคลที่มีโรคประจำตัว เมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยเป็นแห่งแรก และสามารถเดินทางไปยังสถานบริการที่ใกล้ที่สุด โดยใช้เวลาน้อยกว่า 20 นาที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ การจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากฝุ่นควัน ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมในการสร้างสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับสูง โดยได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ ได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยพฤติกรรมสร้างสุขภาพที่มีเกณฑ์สูงสุด คือ ความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดีที่สุด เพื่อจะได้มีชีวิตยืนยาวและสุขภาพดี การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า รายได้ระดับการศึกษา และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชน แต่อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาชีพ ประวัติการเป็นโรคของบุคคลในครอบครัว สถานบริการสาธารณสุข และการคมนาคม ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชน ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับจากผลการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพโดยมีปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่จะระบุปัญหาอุปสรรคในด้านการออกกำลังกาย โดยมีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมาคือ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย

พรวิรินทร์ เพ็ชรพิทักษ์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายและการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่สวน

สุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ศึกษาทัศนคติต่อประโยชน์ของการออกกำลังกาย ศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ม้ออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ สวนลุมพินี สวนรมณีนาถ และสวนจตุจักร จำนวน 251 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 อายุระหว่าง 60-65 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย รายได้เฉลี่ย 17,558 บาท พักอาศัยอยู่กับบุตร ผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.8 มีโรคประจำตัวและโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ด้านทัศนคติต่อประโยชน์ของการออกกำลังกายด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเลือกชนิดและประเภทของการออกกำลังกายตามความชอบและความสนใจ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากโทรทัศน์ มีการออกกำลังกายแบบไม่ใช้อุปกรณ์และนิยมใช้การเดินทางมากที่สุด ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30-45 นาที ความถี่ในการออกกำลังกาย 3-6 วัน/สัปดาห์ นิยมมาออกกำลังกายในวันจันทร์-ศุกร์ และเลือกสถานที่ในการออกกำลังกายใกล้บ้าน ใช้วิธีการขึ้นรถโดยสารและการเดิน การออกกำลังกายแต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50-100 บาท พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อประโยชน์ด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาทัศนคติต่อประโยชน์ด้านอารมณ์จิตใจ และทัศนคติต่อประโยชน์ด้านสังคม โดยเห็นด้วยในระดับมาก ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัวในการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนับสนุนตนเองมากที่สุด รองลงมาเป็นบุตร และคู่สมรส ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์จิตใจ มากที่สุด รองลงมาคือด้านสิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยภาพรวมของระดับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ศราวุทธิ์ ตริรมณ์ (2548, น. 117-128) ศึกษาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือในการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุนและทักษะส่วนบุคคลกับตัวแปร โดยศึกษาจากเอกสารและภาคสนาม กับกำลังพลในกองทัพเรือที่ฐานทัพเรือกรุงเทพ และฐานทัพเรือสัตหีบ จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะโภชนาการ ทักษะการลดความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง และทักษะการพักผ่อน ทักษะการหลีกเลี่ยงสิ่งมีพิษมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับสูง ทักษะเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะระดับสูงและทักษะการใช้บริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างเสริม

สุขภาพพบว่ามีความรู้สูง ส่วนปัจจัยเอื้อซึ่งได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลอย่างไม่มีนัยสำคัญ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ พรรคเหล่าต่างก็ไม่มีผลต่อทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ และระดับชั้นยศ ลักษณะงานที่แตกต่างกันมีผลต่อทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ

ปริยานุช โชคธนวนณิชย์ (2548) ศึกษาการใช้เทคนิค EDFR ในการศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ (ในช่วงปี 2548-2557) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ที่พึงประสงค์ในอนาคต (ช่วงปี 2548-2557) และข้อดีข้อจำกัดในการทำเทคนิค EDFR มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยอนาคตแบบ EDFR กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 10 ปีในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 17 คนผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สถานการณ์พฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ในปัจจุบันเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยรัฐบาลให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมอาจมีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงทำถนนในพื้นที่ต่าง ๆ สำหรับอนาคตภาพของพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าจะไปในทิศทางที่พึงประสงค์ทั้งในทางร่างกายและจิตใจ โดยจะเกิดกระแสกระบวนการก่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น ภาครัฐบาลและสังคมจะให้ความสนใจประเด็นที่จะทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยน้อยลงและจะกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีการรณรงค์ด้านการออกกำลังกายมากขึ้น เทคนิคการดำเนินงานเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำงานอย่างเป็นระบบ/เครือข่าย โดยองค์กรส่วนท้องถิ่น จะเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนของตน ตัวผู้สูงอายุเองจะมีการดูแลตนเองมากขึ้น รวมถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีด้วย การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจะเป็นบริการที่เน้นการเข้าถึงในชุมชน มีการเตรียมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ เพื่อจำนวนผู้ป่วยในเชียงใหม่จะลดลง สำหรับแนวโน้มของผู้เชี่ยวชาญในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การที่เกษตรกรใช้สารเคมีมากเกินไปในการปลูกผัก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุได้

วรรณนิภา นาควัฒนะ (2548, น. 151-169) ศึกษาความสามารถในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึงขีดความสามารถในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุว่ามีมากน้อยเพียงไร และนำไปสู่การสะท้อนให้เห็นถึงการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองกรุงเทพมหานครเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ยังดำเนินกิจกรรมของชมรมอยู่จนถึงปัจจุบัน จำนวน 98 ชมรมผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมชมรมผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมที่มีความสามารถระดับดี ได้แก่ ผู้นำเข้มแข็งและเสียสละ มีการสนับสนุนเงินทุนจากสมาชิกและคนในชุมชน ได้รับความร่วมมือจากภายในและภายนอกชุมชน ความสามัคคีและความตั้งใจของสมาชิก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมที่มีความสามารถระดับปรับปรุง ได้แก่ ผู้นำขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ขาดการสนับสนุนเงินทุนจากสมาชิกและคนในชุมชน ขาดความร่วมมือจากภายในและภายนอก สมาชิกขาดความสามัคคีและความตั้งใจ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย

จากการทบทวนแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาเห็นว่างานวิจัยต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาครัฐ เอกชน และสังคม ให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน สังคมและครอบครัว รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีความรู้ ความสามารถมากขึ้น การดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างพลังหรือเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้สูงอายุ แต่การที่ผู้สูงอายุจะมีการสร้างเสริมสุขภาพนั้นต้องขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง มีความเชื่อมั่น และกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ดังนั้น การเพิ่มความสามารถ ในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ น่าจะเป็นแนวคิดที่น่าสนใจในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

