

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพที่ดี เป็นที่ปรารถนาของบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย การมีสุขภาพที่ดี จะทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรค ไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี สามารถประกอบกิจวัตรส่วนตัวได้อย่างปกติสุข ผู้สูงอายุกับสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เป็นไปในทางเสื่อมถอย และจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน นับวันจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น กล่าวคือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2538 อายุคาดเฉลี่ยของเพศหญิง 70.55 ปี เพศชาย 65.85 ปี เพิ่มขึ้นอายุคาดเฉลี่ยเพศหญิง 71.8 ปี เพศชาย 67.35 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2535) และผลจากการวางแผนครอบครัวที่บรรลุเป้าหมาย ทำให้ประชากรกลุ่มเด็กลดลง และประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 5.3 ล้านคน (บรรลุ ศิริพานิช, 2533) ซึ่งนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการบริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับโรคเรื้อรัง หรือ ความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่ง Kee (1984) และ Speake, Cowart และ Pellet (1989) สรุปว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพ อย่างน้อย 1 ปัญหา สอดคล้องกับผู้สูงอายุไทย ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน (นิศา ชูโต, 2525 ; นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2530) โรคที่พบมากคือ โรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร หรือปัญหาปวดตามข้อ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2530) นอกจากนั้นศรีจิตรา บุณนาค (2532) ได้ศึกษาสาเหตุของการตายในผู้สูงอายุ พบว่า มีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ วัณโรคปอด มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งคณะผู้วิจัยต่าง ๆ ได้สรุปถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุว่า อาจะป้องกันหรือทำให้เบาบางลงได้ด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี (lifestyle) หรือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Speake, et al., 1989 ; นภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2530)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเอง เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในชีวิต เป็นพฤติกรรมที่กระทำเป็นประจำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต (lifestyle) (Pender, 1987 ; Burnside, 1988) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้กล่าวถึงการศึกษารายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี พบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านั้นอายุยืน มาจากสุขภาพที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ร่มเย็น มีอากาศบริสุทธิ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงสำรวจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2529 เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลที่อายุยืน มีสุขภาพดีปานกลางของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน จากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ผลการศึกษาและข้อวิจารณ์พบว่า ปัจจัยที่ทำให้อายุยืน ได้แก่ การอยู่ในที่อากาศดี รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย ไม่รับประทานเครื่องคองของเมา ชอบประกอบศาสนกิจ ไม่อยู่นิ่งเฉย ออกกำลังกายสม่ำเสมอด้วยการประกอบอาชีพ มีความอบอุ่นในความดูแลของลูกหลาน สภาพร่างกายปกติ การขับถ่ายปกติ (สุรพงศ์ อัมพวันงษ์, 2535)

องค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมักเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลายเรื่อง ได้สรุปพฤติกรรมดังกล่าว และจำแนกออกเป็นหลายด้าน เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับภาวะเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การบรรลุเป้าหมายในชีวิต การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการ สุขนิสัยประจำวัน (Pender, 1987 ; Walker, Sechrist and Pender, 1987 ; Ebersole and Hess, 1990) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้มีรายละเอียดการปฏิบัติแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยหนึ่งที่ได้ศึกษากันไว้ (Frank-Stromborg, et al., 1990 ; Pender, et al., 1990) และผลที่ได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ มโนทัศน์ สุขภาพ หรือการให้ความหมายของสุขภาพ และเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ

มโนทัศน์สุขภาพ หรือการให้ความหมายของสุขภาพ เป็นความคิดเห็น ความเข้าใจ การให้คุณค่า ต้องมีการตัดสินใจ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต (Joos, et al., 1985) จึงทำให้แต่ละบุคคลให้ความหมายแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างในแต่ละวิชาชีพ หรือผู้รับบริการกับบุคลากรวิชาชีพ (Kozier, Erp and Olivier, 1991) ในด้านผู้ให้บริการนั้น ได้มีการให้ความหมายของสุขภาพหลายความหมาย ตามแต่ละสาขาวิชาที่ศึกษา

ความหมายของสุขภาพ ซึ่งเป็นที่คุ้นเคยแพร่หลาย และนำไปใช้โดยทั่วไปเป็นความหมาย ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดขึ้น คือ "สุขภาพ คือ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่แต่เพียงการปราศจากโรค หรือความพิการ เท่านั้น" (WHO, 1974 cited by Pender, 1987) ความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า องค์ประกอบของสุขภาพนั้นมีหลายมิติ ดังที่ Smith (1981) เสนอความหมายของสุขภาพ ประกอบด้วยรูปแบบย่อย 4 รูปแบบคือ 1) สุขภาพ คือ ภาวะที่ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย (Clinical model) 2) สุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทที่สังคม กำหนด (Functional/role performance model) 3) สุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความ สามารถในการปรับตัวและยืดหยุ่น ตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Adaptive model) 4) สุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Eudaimonistic model) และได้มี ผู้นำแนวคิดของ Smith (1981) มาศึกษากับกลุ่มต่าง ๆ กว้างขวางขึ้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความคิดเห็นต่อความหมายของสุขภาพอย่างหลากหลาย และการให้ความหมาย สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Laffrey, 1985 ; Laffrey, 1986b ; Frank-Stromborg, et al., 1990 ; Pender, et al., 1990)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากน้อยเพียงใด ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ที่บุคคล ใช้ประเมินสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม เกี่ยวกับสุขภาพว่า หมายถึงอะไร ร่วมกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพร่างกาย ความเชื่อ คำสอน คำแนะนำ ที่ได้รับการถ่ายทอดกันมา แล้วนำมาประเมินสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด การรับรู้ภาวะ สุขภาพที่ดี เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อความถี่ และความสม่ำเสมอของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) จากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากและจริงจังกว่ากลุ่มผู้สูง อายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง

จากสถิติประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นั้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูง อายุในเขตเมืองและเขตชนบทแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท คือประมาณร้อยละ 80 มีภาวะเศรษฐกิจยากจนกว่า มีโอกาสในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง (ภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535) ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชนบทเป็นกลุ่ม เป้าหมายที่ควรได้รับความสนใจและการเอาใจใส่มากขึ้น

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเขตชนบทที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในระดับประเทศ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2535 มีประชากรผู้สูงอายุ 5,171 คน เพิ่มขึ้นเป็น 6,172 คน ในปี พ.ศ. 2537 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล, 2538) การมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ย่อมทำให้อัตราส่วนของผู้ที่เป็นภาระสูงขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ นอกจากนั้นแล้วเมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้สูงอายุจากสถิติผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลตระการพืชผล ปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการ ร้อยละ 15.4 ของผู้มารับบริการทั้งหมด และเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มโรคที่พบมาก ได้แก่ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับความรู้ความเข้าใจหรือความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ ประกอบกับแนวโน้มทางสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีความตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจศึกษาประชากรเป้าหมายกลุ่มนี้ว่า มีความรู้ความเข้าใจต่อความหมายของสุขภาพ หรือมีทัศนคติสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. มโนทัศน์สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตสุขภาพบาล อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีความสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่มีภาวะเจ็บป่วย มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารได้

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น พิจารณา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

2.1.1 อาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ไม่ดื่มสุรา ชา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่

2.1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างสมรรถนะของร่างกาย โดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย

2.1.3 สุขนิสัยประจำวัน หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยในชีวิต ได้แก่ การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ที่อยู่อาศัย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ

2.1.4 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมในการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การเลือกแหล่งเพื่อรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนใจรับฟังข่าวสารทางสุขภาพ การพูดคุยปรึกษาปัญหาทางสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และรวมถึงกิจกรรมการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมทางศาสนา การติดต่อเยี่ยมเยียนผู้อื่นและญาติ

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปรับตัว ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

การจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อให้เกิดความสมดุลทางด้านอารมณ์ และสุขภาพ ได้แก่ การพิจารณาสาเหตุและวางแผนเพื่อแก้ปัญหา การผ่อนคลายอารมณ์ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การปฏิบัติศาสนกิจ การใช้กลไกทางจิต

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิตประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

การบรรลุเป้าหมายในชีวิตหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ความเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง ได้แก่ การวางแผนในการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง ยอมรับความจริง มีความสุขในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

3. มโนทัศน์สุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ประเมินโดยแบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Smith (1981) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 4 รูปแบบ คือ

3.1 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ คือภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ ตลอดจน เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย เช่น การรับประทายยา การไปพบแพทย์

3.2 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ คือความสามารถในการ

ประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการ การออกกำลังกาย การเดินทาง

3.3 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ คือ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความสามารถในการเผชิญปัญหาจากการสูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก

3.4 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย อย่างกระตือรือร้น การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง มีความสุข ความสมหวัง มีความพึงพอใจในชีวิต

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเองโดยรวม ประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake และคณะ (1989) ซึ่งประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และเปรียบเทียบกับผู้อื่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้พยาบาลเข้าใจความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น ช่วยให้พยาบาลติดต่อสื่อสารและหาแนวทางให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นอื่นต่อไป

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท มโนทัศน์สุขภาพใช้แนวคิดของ Smith (1981) การรับรู้ภาวะสุขภาพใช้แบบประเมินการรายงานสุขภาพของตนเองของ Speake และคณะ (1989) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประยุกต์จากแนวคิดของ Pender (1987) ; Walker และคณะ (1987)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในชีวิต เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle)(Pender, 1987 ; Burnside, 1988 ; Palank, 1991) สำหรับผู้สูงอายุ มีสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สูงขึ้นนั้นไม่สามารถหยุดยั้งได้ แต่สามารถชะลอการเปลี่ยนแปลงให้ช้าลงได้โดยการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีหรือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน คือ การปฏิบัติกิจกรรมด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดการกับภาวะเครียด สุขนิสัยประจำวัน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การบรรลุ เป้าหมายในชีวิต (Pender, 1987 ; Walker, et al., 1987)

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) (Pender, 1987) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคล และเป็นกลไกเบื้องต้นในการจูงใจให้เกิดความต้องการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พิจารณปัจจัยด้านการให้ความหมายของสุขภาพ หรือโน้ตส์สุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการให้ความหมายของสุขภาพ หรือโน้ตส์สุขภาพ เป็นความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า "สุขภาพ" ซึ่ง Pender (1987) กล่าวว่า การให้ความหมายของสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรายงานการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า การให้ความหมายของสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Laffrey, 1985 ; Laffrey, 1986b ; Frank-Stromborg, et al., 1990 ; Pender, et al., 1990) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินระดับสุขภาพของตนเอง และ Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ต่อความถี่และความจริงจังของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความสนใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสม่ำเสมอและจริงจัง จากรายงานการศึกษาจึงพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Kaplan and Camacho, 1983 ; Speak, et al., 1989 ; Riffle, Yoho and Sams, 1989; Duffy, 1993 ; อารมณ์ วุฒิพฤกษ์, 2532 ; ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร, 2534 ; ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535)

ขอบเขตของมโนทัศน์สุขภาพที่นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ (Smith, 1981) แบ่งเป็น 4 รูปแบบคือ 1) สุขภาพคือ ภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย (Clinical

model) 2) สุขภาพคือความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Functional/role performance model) 3) สุขภาพคือ ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Adaptive model) 4) สุขภาพคือการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Eudaimonistic model)

ดังนั้นเพื่อให้เห็นความสอดคล้องของมิติทัศนสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังที่ Pender (1987) ศึกษาพบว่า การให้ความหมายสุขภาพ หรือมีมิติทัศนสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 4 ด้าน เช่นกัน ดังนี้คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมด้าน อาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวันและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแสดงบทบาทหน้าที่คือ กิจกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปรับตัวคือ กิจกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิตคือ กิจกรรมด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต

สำหรับเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความรู้สึนึกคิดที่บุคคลประเมินและรายงานระดับสุขภาพของตนเองโดยรวม ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake และคณะ (1989) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมในอดีตเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา 2) ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมในปัจจุบัน 3) ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน

ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่เป็นไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไม่สามารถหยุดยั้งได้ แต่ชะลอการเปลี่ยนแปลงให้ช้าลง และลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเรื้อรังก่อนวัยอันควรได้ โดยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคาดว่าถ้าผู้สูงอายุมีมิติทัศนสุขภาพและรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจ มุ่งมั่น ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและจริงจัง อันจะส่งผลให้เกิดสุขภาพดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิต