

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผู้เขียนได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ
5. ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลปากท่อ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า เมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือ หมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, 1989 : 7)

บรรลุ ศิริพานิช (2542 : 24) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล

เจมส์และเรนนอร์ (James & Renner อ้างถึงในเพ็ญผกา กาญจนโกส, 2541 : 11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท

1. การสูงอายุดามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุดามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุดามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุดามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญา และลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

เพื่อผูกกาณญจโนภาส (2541 : 10) กล่าวว่า “ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับ ความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความประพฤดิที่เกิเกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลงความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะลดลง” ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงานซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลย ไม่หว่างกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรครักขมาเบียดเบียนเหล่านี้ เป็นต้น

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น ได้มีการศึกษากันมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านกาแพทย์พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปี แล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของกรมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี

3. คนชรา มาก มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า วัยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณจากการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดกับการสูงอายุมีความซับซ้อนมีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยาและจิตใจในแต่ละบุคคล จึงเป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุพอสรุปได้ดังนี้ (เพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541 : 15)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอ ๆ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขาร โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross – Linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัส โปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการชิดเกาะกันแน่น ไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นเข้า เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย อันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกายเป็นผลมาจากมีการสะสมของอนุมูลอิสระ (Free Radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมันจึงเกิดการทำลายและรั่วไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใด ๆ ก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุของบุคคลนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง จนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

2.4 ทฤษฎีการทำลายตัวเอง (Autoimmune Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่า ความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี เกิดความเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อม ๆ กันนั้นร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเอง ทำลายเซลล์ของร่างกาย

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้เขียนเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเขาวนัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเขาวนัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ ความเครียดอันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีแนวนี้พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุจึงรู้สึกเหงาและว้าเหว

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่าทฤษฎีการสูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งพอสรุปแยกย่อยเป็น 4 ทฤษฎี คือ (1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบายถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ (2) ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวอธิบายถึง สาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน (3) ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ และ (4) ทฤษฎีทางสังคมวิทยาซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยโดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological Change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ค่อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน เพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้นๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ จะเหี่ยวลงตามอายุของตนเอง และการที่บุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้นเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์ เช่น อากาศ อาหารและความเครียด

1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรส กลิ่นและผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ (พรเทพ ศิริวนรังสรรค์ และคณะ, 2546 : 5-6)

ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาคลิบไป เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานั้นมักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลงขนาดของรูม่านตาเล็กลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลง ตาขาวลดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหดรัดมีความหนาที่บวมและการทำงานในการปรับแสงข้างจอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่างโดยเฉพาะระดับสีระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจกและต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อม มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัวและจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าประสาทสัมผัสทางด้านสายตาของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพเสื่อมลงร้อยละ 4 เมื่อเข้าวัย 60 ปี และจะเสื่อมลงร้อยละ 15 เมื่อเข้าวัย 80 ปี

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัว และปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา

ประสาทรับรสและรับกลิ่น ปริมาณปุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลง ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ ลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นน้อยลง เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในวัยหนุ่มสาว

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันอิมตัวใต้ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ผิวหนังจะมีตุ่มแผล (Blister) เกิดขึ้นเนื่องจากการมีปริมาณเมลานินไซท์ (Melanocytes) ลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของอากาศ มีส่วนส่งเสริมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผมจะร่วงทำให้ศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางทีอาจพบความผิดปกติของเล็บเท้า และบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ และฟัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา โดยพบว่า เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดความเสื่อมสลาย ทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง โคนง รุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไปมักจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้นในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ การหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลาย จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า การทำงานของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวจะช้าลงร้อยละ 1 ของความสามารถในการเคลื่อนไหวปกติในวัย 60 ปี และจะช้าลงร้อยละ 3 ในวัย 80 ปี

ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ เนื้อเยื่อยึดข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจน (Collagen) จะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชราถ้าเกิดบาดแผลจะหายช้า เนื่องจาก

มีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง (Slower collagen formation) มีการเสื่อมสภาพและ विकल्पต่าง ๆ ของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รับน้ำหนัก

ฟัน มักพบว่ามี การเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลจากความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีเคลือบฟันที่สึกได้ง่าย และมีการซึมผ่านของเคลือบฟัน (Enamel) ทำให้ฟันเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้น เนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กลง ทำให้ลักษณะการบูรณะทั้งเสียงผิดปกติไปจากเดิม

1.4 ระบบประสาท ถึงแม้เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้วจะไม่มีการแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8% ต่อปี หลังอายุเลย 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมิชอบจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาตั้งแต่เดิมจะยังคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความสับสนขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยตนเองได้น้อยลง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจก็ยังคงเพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมิชอบออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วย ก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือกทำให้รับประทานอาหารได้ลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดอยู่ และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลงกรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซับแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุมักเป็นโรคขาดอาหารและซีดได้ง่ายนอกจากนี้ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก๊สหรือกระตุ้น

การทำงานของลำไส้มากขึ้นไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากขึ้นไปหรือไม่มีกากเลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลง

1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึดรวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ในลักษณะเช่นนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อยและ กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้นอกจากนี้มักพบว่าต่อมลูกหมากโตหรือมดลูกหย่อน เนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนไตพบว่าไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดไต และส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรอง (Tubules and Glomeruli) ในคนอายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลง 30-50% เมื่อเทียบกับคนรุ่นหนุ่มสาว ที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไตลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการท้องผูกที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารกากน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

1.8 ระบบการหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิเทลิยม (Epithelium) ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด กล้ามเนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อ ทรวงอกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ มีความรู้สึกเหมือนหายใจช้าลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง จากกลไกการป้องกันการติดเชื้อ ระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนี้ภาวะหลังโกง (Kyphosis) ทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจ ซึ่งพบได้ถึง 86% ของคนชราที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อที่มีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ ได้แก่ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คือต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะมีการงอกเกินและมีคอลลอยด์ (Colloid) เพิ่มขึ้นทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลง ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลงต่อน้ำตาลในเลือดน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย ต่อมหมวกไตพบพังผืดและวัตุลึเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการทำงานการขับคอร์ติโคสเตอรอยด์

ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสภาพของต่อมหมวกไตเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวกันเพิ่มขึ้นในต่อมเพศ และระบบการทำงานของเนื้อต่อมแท้ ๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45 – 50 ปี ผลตามมาก็คือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อ มดลูก ช่องคลอด และทรวงอก หมดประจำเดือน และความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชายเชื่อว่าการทำงานของต่อมเพศก็จะมีการเสื่อมสลายเช่นกันแต่ไม่ถึงกับหยุดการทำงานไปเหมือนกับรังไข่ การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) ลดลง อวัยวะเพศเหี่ยวและความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มีที่ยืนยันว่าการผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้นจึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจได้แก่ ความจำเขavnปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมลงลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เขavnปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุ่ม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณและวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีลักษณะซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้ได้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะ (Predominating traits) และจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา (Loneliness) เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ (Emotional Deprivation) จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้ายจะนั้นวัยนี้

จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย ลึนหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกล้มเหลว ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็นคนหยาบคาย ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกล้มเหลว ความกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจจะชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกล้มเหลว ลึนหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดอยากสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อยากกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกล้มเหลว ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัดเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีรภาพ พบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้

ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรม ในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม จะเป็นไปได้ ในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากขึ้น น้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุ มีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไป ตลอดจน การมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากขึ้นแตกต่างกันด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์ นั้นจะต องพิจารณาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะ สุขภาพเป นสิ่งสำคัญและจำเป็น นสำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่ อย างปกติ หากพิจารณา ในแง่ ของสุขภาพจิตก็คือ การทำให้ ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและ ของผู อื่นซึ่งสอดคล้อง องกับความหมายที่องค์ การอนามัยโลกได้ ใ ไร ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ ของร างกายและจิตใจ สุขภาพดี มิได้ หมายเฉพาะ เพียงแต่ ปราศจากโรคหรือความเจ็บป วยเท านั้น แต่รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ ในสังคม วยดี” นักจิตวิทยา ได้ เสนอแนวคิดของการมีสุขภาพดี ว าย ้อมมีสาเหตุมาจาก พฤติกรรมที่ว าพฤติกรรมสุขภาพมีผลต อการมีสุขภาพดี สุขภาพจิตดีและปราศจากโรคของบุคคล ทำให้ บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำงานได้ อย างมีประสิทธิภาพ (ศราวูช ยง ยุทธ , 2546 : 25)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ศราวูช ยงยุทธ (2546 : 25) ได้ ใ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การ กระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกทางค านสุขภาพ อาจสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ ได้

คาลส และคอบบ (Kals & Cobb อ างถึงในเพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541 : 14) กล าวว า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำใด ๆ ของบุคคลเพื่อป องกันไม่ ใ เกิดโรคและมี สุขภาพอนามัย

ฮาร์ริสและกูเทน (Harris & Guten อธิบายถึงในเพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541 : 15) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถ ป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้ มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบบป้องกัน

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention)

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention)

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ดังนี้

เฮคคิวเมอร์ (Heckhumer อธิบายถึงในเพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541 : 19) แนะนำ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่

2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ

3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัดหรือเย็นจัด ปฏิบัติกันอุบัติเหตุในบ้าน
4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีใยสูง
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20 – 30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
6. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และออกกำลังกาย เป้าหมาย
8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเองและมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง
9. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือชื่อยาเกินขนาด
 เพื่อสุขภาพอนามัย (2541 : 23) ได้กล่าวถึงหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้
 1. กินเป้าหมาย หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อเหมาะสมกับความต้อองการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินสภาพการกินประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุ และส่วสูงของผู้สูงอายุ
 2. นอนเป้าหมาย การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจสิ่งแวดล้อมและ ทานอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคนไม่มีการกำหนดมาตรฐานแต่ละคนไป 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุควรงีบกลางวันจะชวยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม
 3. อยู่เป้าหมาย นอกจากจะหมายถึง การรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังหมายถึง การรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป้นโรครุ้จักลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม
 4. สังคมเป้าหมาย หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม มีการใช้เหตุผลความเข้าใจการยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อยสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป้นตามที่คาดหวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคมหรือ อยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุขเลย

ปี จัย 2 ประการที่ทำให้ ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพดี นหน าที่ของระบบต าง ๆ ประการแรก คือ การใช กลวิธีที่จะช วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด นหน าที่ของระบบบ างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยงป จัยต าง ๆ ที่จะทำอันตรายต อสุขภาพ ซึ่งป จัย ที่จะช วยให้ ชีวิตของผู้ สูงอายุยืนยาว มีดังนี้

1. การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป นเว
ลา 30 นาที อย างน อย 3 ครั้งต อสัปดาห์
2. อาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้ และผักสด ช
วที่อยู่ ในสภาพธรรมชาติและเส นใยต าง ๆ พร มทั้งโปรตีนที่ได จากปลาและถั่ว
3. การนอน ควรมีการนอนอย างเพียงพอ ก็นละ 7-8 ชั่วโมง
4. มีเจตคติที่ดีต อชีวิต รื่นเริง สนุกสนาน หัวเราะบ อย
5. ไม อย เฉย ๆ ทำงานให้ เป นประโยชน์
6. มีสัมพันธ์ภาพกับสุ อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อนและองค กรต าง ๆ
7. มีพฤติกรรมทางเพศที่เป นตามความต องการ
8. มีการเรียนรู้ และหาประสบการณ์ กับสิ่งใหม่ ๆ
9. ไค รับการดูแลสม่ำเสมอจากแพทย์
10. มีความภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จ เอาใจใส่ ชีวิต มีอารมณ์ ดี ไม
ลุนเนียวมีความเชื่อและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช น ศาสนา

จากแนวคิดสรุปไค ว า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ สูงอายุ เป นพฤติกรรมซึ่ง
นอกจากจะเป น การปฏิบัติที่มีจุดม หมายเพื่อส งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง ป องกันร าง
กายให้ ปลอดภัยจากโรคภัยไข เจ็บ ต าง ๆ แล ว ยังเป นการปฏิบัติเพื่อลดภาวะการเจ็บป
วยหรือป ญหาที่สุ สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ เพื่อส งเสริมให้ร างกายกลับมาอยู่ ในภาวะที่
สมดุลโดยเร็ว

การออกกำลังกายสำหรับผู้ สูงอายุ

ป จจุบันความก วหน าทางเทคโนโลยี เช นามีบทบาทต อวิถีการดำเนินชีวิต
ของคนเรามากขึ้น อีกทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก าง ๆ ที่มีอยู่ มากมาย ทำให้ เราใช พลังงานใน
การทำกิจกรรมต าง ๆ ลดลง ประกอบกับการทำงานที่ต องเร งรับในแต่ ละวันทำให้
บุคคลมองช ามการออกกำลังกายอีกทั้งอากาศที่ไม บริสุทธิ์ การจราจรที่ติดขัด มลภาวะที่เป
นพิษ การไม มีเวลาและสถานที่ออกกำลังกายหรือพักผ่อน สิ่งเหล นีก็ อให้ เกิดป ญหา
ตามมาก็คือ การเสื่อมสภาพของร างกาย ความเครียด ก อให้ เกิดป ญหาทางด นสุขภาพ
กายและจิต จากการศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงในสุ สูงอายุทั้งที่ปกติและเจ็บป วย เพื่อ

หาแนวทางที่จะส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ามมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ นสิ่งจำเป็น นอย ึ่งหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ สุขภาพ มีความคงทนกับการใช้ชีวิตประจำวัน มีความ านทานโรค นอนหลับ ใจ าย ึ่งไม่ ูก ึ่งไม่ ึ่งวน ลดความเครียด ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้น

ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ึ่งการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ึ่งการเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสามารถหดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การอบอุ่นร่างกายใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ได้แก่ การเหยียด การสะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง ึ่งการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้ไขมันในร่างกายโดยใช้ออกซิเจนในอากาศช่วยการหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงานระดับหนึ่ง ในขณะที่ออกกำลังกายการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นมากขึ้นเพียงใดจึงจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกายขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลนั้น จำนวนจากสูตรของ American College of Sport Medicine คือการเต้น 220 ลบด้วยอายุของบุคคลนั้น อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมคือประมาณ ร้อยละ 65-80 ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ร้อยละของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจต่อนาทีในแต่ละอายุ (ปี)

อายุ (ปี)	อัตราการเต้นสูงสุด ต่อนาที	ร้อยละ 65 ต่อนาที	ร้อยละ 70 ต่อนาที	ร้อยละ 75 ต่อนาที	ร้อยละ 80 ต่อนาที
20	200	130	140	150	160
30	190	123	133	142	152
40	180	117	126	135	144
50	170	110	119	127	136
55	165	107	116	124	132
60	160	104	112	120	128
65	155	101	109	116	124
70	150	98	105	112	120

(สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2545 : 5)

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนให้เย็นลง (Cool Down) เมื่อได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรจะทำอย่างค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายที่เหนื่อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้ออกไปมีโอกาสดำเนินสูดหายใจ

หลักการออกกำลังกายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกายควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อย ๆ ทำอย่างหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
2. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอุปนิสัย
3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้ชนะแต่ควรออกกำลังกายเพื่อร่างกายของตนเอง
4. ระวังอุบัติเหตุ
5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง
6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใดควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการเหนื่อยหอบหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด
7. ควรออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย จะช่วยให้ความสนุกสนานยิ่งขึ้น

ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. การเดินเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อ) ต้องเดินให้เร็วเพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม มีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและหน้าอกอย่างตามสมควรขณะเดิน ควรเดินในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และปลอดภัย ควรเดินในตอนเช้าและมีเพื่อนหรือกลุ่มรวมในการเดิน จะช่วยให้ความสนุกสนานยิ่งขึ้น
2. การวิ่งช้า ๆ ผู้สูงอายุก็สามารถวิ่งได้ ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่งแต่จะต้อต้องมีข้อที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อมากกว่าการเดินอาจทำให้บาดเจ็บได้ และควรมีรองเท้าที่เหมาะสมข้อปฏิบัติต่างๆ เช่นเดียวกับการเดิน

3. การบริหารท่าทาง ๆ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรจะบริหารให้ เกิดผลถึงระดับหัวใจเพิ่มขึ้น

4. การรำมวยจีน หลักการของการรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวท่า ๆ แต่ใช้เวลา และสมาธิช่วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุแต่ต้องมีการฝึกฝนที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. โยคะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะต้องมีการฝึกฝนที่จริงจัง และปฏิบัติอย่างจริงจังจึงจะได้ประโยชน์สูง

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยชะลอความชราในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ดูอ่อนกว่าวัย ช่วยเพิ่มกระดูก กระดูกแข็งแรง ความยืดหยุ่นของสมรรถภาพทางกายและการลดลงของประสิทธิภาพในการทำงานเกิดช้ากว่าที่ควรเป็น ช่วยยืดอายุให้ยืนนาน

2. การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานกันดีขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้ดี ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

3. ลดน้ำหนัก ควบคุมไม่ให้อ้วน รูปร่างสมส่วน

4. ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจแจ่มใส

5. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

6. ลดความดันเลือด

การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารนับว่ามีความสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ไก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่าง ๆ ไข่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือโปรตีน ซึ่งเป็ น ส่ว นของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค

น้ำ ผู้สูงอายุรับประทานได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ผลไม้ที่มีทุกฤดูกาลและเหมาะสมแก่การบริโภคสำหรับทุกวัย ได้แก่ กล้วย ส้ม ฝรั่ง และ มะละกอ น้ำสะอาดไม่เค็มจัดเป็นอาหารแต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นเดียวกัน น้ำขมิ้นให้ผิวพรรณผ่องใส ภาวะอาหาร ขยายอาหารได้ดีขึ้น ท้องไม่ผูก จึงควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เนื่องจากอาหารด่างหมกกัน มีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียงหมกเดียวจึงไม่สามารถแปลผลของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งน้ำสะอาด ขมิ้น ทุกมื้อ ทุกวัน

หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน ควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อชดเชยลดปัญหาแฉะท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารเพราะจะทำให้ท้องอืด ดื่มน้ำ จะมีการบริโภคที่ควรบริโภคปริมาณที่น้อยๆ ก้อน แ้วจึงค่อยๆ เพิ่มให้เคยชิน เช่น นมสด ถั่วต่างๆ

3. คัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่อาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะที่ร้อน จะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

จากแนวคิดสรุปได้ว่า อาหารสำหรับวัยสูงอายุนั้นนอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติอาหารด้วย ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นรสชาติอาหารไม่อร่อยถูกใจของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณอาหารที่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่นเนื่องจากผู้สูงอายุบางราย มีโรคประจำตัว อาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรค ด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และชะลอการเกิดพยาธิสภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ

การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการ

รักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นการปฏิบัติตัวทางจิตเวชภาพอนามัยของมนุษย์ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังที่ไคลแมน (Kleinman, 1980) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติตัวทางจิตเวชภาพอนามัยที่เป็นครรมาชาติของมนุษย์ เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยตามแนวคิดของนักสังคมวิทยา และมนุษยวิทยา มีองค์ประกอบอยู่ ๔ องค์ประกอบ 4 ระดับ คือ

1. การดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละบุคคล (Individual Self Care)
2. การดูแลสุขภาพของตนเองของครอบครัว (Family Care)
3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the Extended Social Network)
4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual Aid หรือ Self help Group)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำการสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำการสิ่งใด ๆ นั้น มีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชน จากครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยนี้มีดังนี้ คือ

1. แสวงหาและการยึดมั่นในการขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
2. เรียนรู้ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพ
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง (Self-Image) ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น
6. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

โอเร็มและเทลเลอร์ (Orem & Taylor อธิบายถึงในนาคยา เวียงชัยพฤกษ์, 2544 : 24) กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนการป้องกัน การควบคุม การกำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้สัมผัสว่าในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

เลวิน (Levin อธิบายถึงในสุวิชา จันทรสุนทรกุล, 2546 : 34) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้โดยตนเอง รวมรวมถึงการให้ความช่วยเหลือของบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม ตามแนวคิดของฟราย (Fry, 1980 : 18) การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคของตนเอง การเยียวยาตนเองและการรักษาตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem อธิบายถึงในสุวิชา จันทรสุนทรกุล, 2546 : 34) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้ย่อมมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตเห็น ความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนด การเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป้าหมายที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่เลือกว่าจะกระทำอะไร

□าง ตนเองมีแผล□งประโยชน์เหลือ□านั้นหรือไม่□ จะกระทำได้อ้อย□างถูกต□องและมีประสิทธิภาพหรือไม่□ และจะต□องกระทำนานเท□าใดการดูแลตนเองนั้นชัดเจน □อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่□ จะทราบได้□อย□างไรว□ากระทำได้□ถูกต□องและถ□าต□องการความช□วยเหลือจะมีใครช□วยได้□บ□าง

จากแนวคิดสรุปได้□ว□า การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป□วยเป□นการดูแลสุขภาพค□วยตนเอง (Self - care) คือการดำเนินกิจกรรมทางค□านสุขภาพค□วยตนเองของป□จเจกบุคคลครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ□าน กลุ่มม□ุมสร□วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติค□วยตนเองหรือผ□ออื่นช□วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้อง□องกับสุขภาพ การป□องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการช□วย) และการปฏิบัติหลังรับบริการ อาจเริ่มค□นค□วยการฝ□าส่งเกตอาการโดยไม่□ทำการรักษาเยียวยาใด ๆ หรือทำการรักษาพยาบาลตนเองหรือไปรับบริการการรักษาพยาบาลตาม แผล□งต□าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเมินตนเองผ□อสูงอายุ และอาจมีป□จจัยหลายประการเข□ามาเกี่ยวข้อง□องค□วย อาทิ ความเชื่อ ความรุนแรงของอาการเจ็บป□วย ฐานะทางเศรษฐกิจ ค□าใจ□จ□ายในการเดินทาง ความสะดวกต□าง ๆ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป□วยจะช□วยควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้น ไหม□ไห□เป□นอันตรายต□อชีวิตได้□

การจัดการความเครียด

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร□างกายและจิตใจอันถูกกระตุ้นไห□ต้นตัวมากเกินภาวะปกติ เพื่อความพร□อมที่จะเผชิญกับสภาพอันย□งยากซับซ้อนของชีวิต เช่น การสอบไล่□ การถูกสอบสวน การจากไปของคนรัก การแต□งงาน การเดินทางไปต□างประเทศ การเข□งขัน การเผชิญกับสภาวะการณ□อันย□งยาก หรือภาวะฝ□นใจต□างๆ สถานการณ์□ดั่งกล□าวนั้นเป็นทั้งทางบวกและทางลบไห□คนเราเครียดได้□

การจัดการความเครียด หรือบางคนช□อคำ□ว่าการรับมือกับความเครียด เป□นพฤติกรรมหรือการกระทำที่ช□อในการเรียนรู้□พุทธิภาวะ (Cognitive Activity) ที่นำมาช□จัดการกับความเครียดและไม่□ว□าแต่□ละคนจะรับมือกับความเครียดอย□างไรก็ล□วนแต่□มีผลกระทบต□อพวกเขา ไม่□ว□าทางตรงหรือทางอ□อม การจัดการความเครียดเป□นกลยุทธ์□การปรับตัว ผ□อคนจะช□อกลวิธีรับมือและจัดการกับความเครียดเมื่อต□องเผชิญกับป□ญหารุนแรงที่พวกเขาไม่□สามารถอยู่□เหนือพฤติกรรม หรือผลอันเป□นทุกข□ที่เกิดขึ้น

ลาซารัสและโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 34) ไหม□คำนิยามของคำ□ว□ากลวิธีในการรับมือกับความเครียดหรือการจัดการความเครียด□ว□า เป□นผลของการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อจะจัดการกับความค□องการจากภายในและหรือภายนอก□าง

กาย กลวิธีในการจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่ใช้จัดการกับปัญหาและปรับการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อปัญหานั้น ๆ

ฮาน (Haan อางถึงในสุวิชา จันทรสุริยกุล, 2546 : 35) ให้ความหมายของคำว่า กลไกจัดการ (Cooping) กับความเครียดว่า เป็นความพยายามในการจัดการกับความยากลำบากต่าง ๆ โดยการใช้ความสามารถภายในตัวและการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมจากคนรอบข้าง เพื่อเอาชนะอุปสรรคนั้น ทั้งนี้ไม่จำเป็นที่การเผชิญปัญหานั้นจะต้องประสบผลสำเร็จ

กลวิธีจัดการความเครียด

1. การพัฒนาทักษะในการบริหารตนเองโดยการตั้งเป้าหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ต้องให้สอดคล้องกับความสามารถ เวลาที่มีอยู่
2. ปรับปรุงการบริหารอารมณ์ของตนเอง โดยการมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองเสมอ รู้จักสังเกต ทำความเข้าใจกับสถานการณ์และสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ในทางที่เหมาะสม รู้จักระงับอารมณ์
3. การพัฒนาทักษะในการบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างจะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ได้
4. ปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ
 - 4.1 การแก้ปัญหาคนเดียว ทำได้โดย
 - 4.1.1 ระบุปัญหาที่ชัดเจน
 - 4.1.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
 - 4.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้
 - 4.1.4 หาทางเลือกของวิธีการแก้ปัญหานั้นๆ
 - 4.1.5 ประเมินทางเลือกและเลือกแก้ปัญหาทางนั้น
 - 4.1.6 วางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
 - 4.1.7 นำแผนไปปฏิบัติ
 - 4.1.8 พิจารณาผลที่เกิดขึ้น
 - 4.2 การแก้ปัญหาเป็นกลุ่ม โดยการระดมกำลังสมองจากหลายฝ่าย โดย
 - 4.2.1 เริ่มด้วยการให้บุคคลบางคนแสดงความคิดเห็นออกมาจากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งบันทึกความคิดเห็นของแต่ละคนเพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้รับ

4.2.2 เมื่อใด รับความคิดหลากหลายให้ กลุ่ม มช วยกันประเมินความคิด
นั้น พิจารณา อติข อเสียของแต่ ละชนิด

5. พัฒนาการอดทนของร างกาย วยการดำเนินชีวิตให้ เหมาะสม ไม่ เสียกับการ
เกิดป ญหาสุขภาพ เช่น น หลีกเลียงการ ไซ สารเสพติด

6. การมองโลกในแง่ ดี อันเป นทักษะที่สามารถฝ ฝนได้ ด วยการสร าง
ความรู้ สึกที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ม การรู จักให้ อภัยต อดตนเองและผ อื่น มีความรู
สึกที่ดีต อดตนเอง รู จักเอาใจเขามาใ ใจเรา

7. การฝ กทำสมาธิ เป นการทำใ จิตใจจดจ ออย กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำใ
 จิตใจสงบและ ผ อนคลาย

ฟามอร์ (Famer, 1984 : 18) กล วาถึง กลวิธีรับมือกับความเครียด ในขั้นแรกคือการ
เรียนรู ที่จะเผชิญกับความเครียด โดยการประเมินป ญหาให้ เป นระบบ ไค แก

1. การจำแนกที่มาของความเครียดโดยการเขียนรายละเอียดเหตุการณ์ หรือสถานการณ์
ที่ทำให้ เกิดความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลง ความคับข องใจ ความกดดัน และป จจัยที่ทำ
ใ เครียด บันทึกผลของความเครียดทั้งทางร างกาย จิตใจและพฤติกรรม จะทำใ ทราบว ่า
ความเครียดอันไหนที่รบกวนชีวิตเรามากกว ากัน

2. กำหนดเป หมายของเราที่ต องการจะทำ เช่น จะจัดที่มาของความเครียด
หรือว ่าจะเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของตัวเราที่มีต อสิ่งที่ทำใ เครียด เช่น การเปลี่ยน
สาขาที่เรียนหาคว ามันทำใ เครียดเนื่องจากว ่าเราไม่ สนใจวิชานั้น

3. การวางแผน เขียนขั้นตอนต าง ๆ ที่จะนำมาใ จัดการอย างชัดเจน

4. การนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว

5. ดูการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำใ เครียด และการตอบสนองที่เกิดจากการนำเอา
วิธีการจัดการกับความเครียดไปใ

6. ปรับเปลี่ยน ถ ่าจำเป นใ เปลี่ยนมาใช้ วิธีใหม่ เพื่อให้ ไค ผลดีขึ้น
บวร สิงคศิริ และคณะ (2540 : 23-26) ไค แบ งกลยุทธ์ ในการเผชิญกับความเครียด
ออกเป น 3 ค าน

1. กลยุทธ์ การเผชิญความเครียดค วยการเรียนรู อย างมีเหตุผล
(Cognitive) ไค แก การเปลี่ยนแปลงการประเมินความสัมพันธ์ ของสิ่งที่ทำใ เครียดนั้น
จะช วยใ คนมีความคิดสงบลง มีเหตุผลและเป นไปในเชิงสร างสรรค ผลสำเร็จของ
การเผชิญค วยการเรียนรู อย างมีเหตุผลนี้ไม่ ไซ การกำจัดสิ่งที่มาคุกคามออกไป แต่
สามารถลดการคุกคามและการรบกวนจากสิ่งนั้นใ น อยลง

2. กลยุทธ์ การเผชิญความเครียดทางพฤติกรรม คือ การจัดการโลก วนตัวเสียใหม่ ให้ เป น ไปในทิศทางที่ทำให้ เกิดผลกระทบจากสิ่งที่มีมาคุกคามนั้น อยลง อาจเป นการจัดการเรื่องเวลาซึ่งจะลดความเครียดให้ น อยลงโดยการ ไร เวลาให้ เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

3. กลยุทธ์ การเผชิญความเครียดโดยทางร างกาย คนเรามักจะเผชิญความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองทางร างกายโดยตรง ทั้งในส วนที่เกิดขึ้น น เกิดระหว างหรือเกิดหลังจากความเครียด ด้วย างเซ น การ ไร ยา แต่ การ ไร ยาเป นวิธีการแก ป ญหาเพียงชั่วคราวเท นัน ซึ่งอาจจะดีในบางกรณี แต่ การนำวิธีแก ป ญหาระยะสั้นมา ไร กับป ญหาคุกคามระยะยาว เซ น การร างงานหรือความไม่ ลงรอยกันของชีวิต การแต่ งงานจะทำให้ เกิดการ ไร ยาติด อกันจนเกิดติดยา ร างกายเจ็บป วย มีหนีสินและป ญหาอื่น ๆ ตามมาได้ จากเหตุผลเหล นี้นี้บางส วนทำให้ มีการสร างโปรแกรมสำหรับลดปฏิกิริยาความเครียดทางกายโดยไม่ ไร ยาขึ้น ลดการเร าทางร างกายลงไปได้ โดยธรรมชาติคนเราเมื่อเผชิญกับความเครียดที่รุนแรง ย อมหาทงผ อกคลายด วยวิธีด าง ๆ เพื่อปลดปล่อยระดับความเครียดให้ ลดลง จนถึงระดับที่พอทนได้ หรือความเครียดหมดไปเลย และพร อมจะเผชิญกับความเครียดที่จะแวะเวียนกลับมาใหม่ ได้ เสมอ

จากแนวคิดสรุปได้ ว ำ ความเครียดในผ สูงอายุมักเกิดจากความอ างว างเป ำเป ลี่ยวการถูกทอดทิ้งให้ อยู่ อย างโดดเดี่ยว ขาดการมีลูกหลานล อมหน ล อมหลัง อย างแต่ ก อน ซึ่งเป นผลมาจากการอพยพ ายถิ่น และการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากรอบครัวขยายมาเป นครอบครัวเดี่ยว ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ไม่ ว ำจะโดยทางกาย ทางใจ และทางสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ทำให้ เด็กวัยรุ่น นขาดกิริยามารยาท อนน อมต อผ ใหญ่ ก็เป นผลทำให้ผ ใหญ่ ร ลี น อยใจด อยคุณค ำและร ลี กกระทบกระเทือนทางใจ ประกอบกับเป นวัยที่ด องเกษียณอายุจากงานจึงทำให้ ร ลี กว ตนเองไม่ มีประโยชน์ กับใคร ยิ่งในรายที่ขาดเงิน ขาดทุนสำรองในขณะที่สภาพร างกายทรุดโทรม เจ็บปวด ๆ แอด ๆ ก็ยิ่งมีความเครียดสูงมากขึ้น ดังนั้น ถ ำผ สูงอายุร ัก ไร วิธีการจัดการกับความเครียดได้ อย างถูกต องเหมาะสมแล ว ก็จะทำให้ ผ สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ ในสังคมได้ อย างมีความสุข

ป จัยที่ส ำผล อพฤติกรรมสุขภาพของผ สูงอายุ

เพศ เป นตัวกำหนดความแตกต างของบทบาทหน ำที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป นสิ่งที่แสดงถึงค ำนิยมของบุคคลที่บ งบอกถึงคุณภาพ โดยพบว ำบุคคลที่แตกต างกัน ย อมมีความร ลี นึกคิดที่แตกต างกัน หากพิจารณาในแง่ ที่ว ำเมื่อเข ำสุ ำวัยสูงอายุ บทบาททางสังคมของเพศชายที่เคยมีเริ่มลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง

จากความถี่ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไม่ประกอบด้วย มีรายได้อาจลดลง ขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และจากการศึกษาของสมสุข สิงห์บุญจันทน์ (2540) อ้างถึงในอนุชา ขุนเมือง (2546 : 31) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่นอกเหนือจากเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิงเคยทำหน้าที่แม่บ้าน ประกอบอาหาร ดูแลบ้าน ดูแลบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วย ตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุหญิงยังคงดำรงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวเหมือนเดิม

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึกร่างกายจะแปรผันตามวัย ซึ่งผู้ที่มีภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงในวัยสูงอายุ (Orem อ้างถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 32) ในการแบ่งอายุตามเกณฑ์การสูงอายุกับภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มสูงอายุระดับต้น คือมีอายุตั้งแต่ 60 – 74 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาไม่มากนัก ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี 2) กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง คือมีอายุตั้งแต่ 75-90 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาบางส่วนเล็กน้อย มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เริ่มมีความต้องการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น 3) กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัดจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานในสถานที่ที่บ่งชี้ไป (บรรลุมศิริพานิช, 2542 :13)

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (ฉัตรทอง อินทรนอก อ้างถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546) และจากการศึกษาของกันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักการใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหา มีการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา สุขวงศ์ (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี การศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ต

□าง ๆ ตลอดจนรู□จักไข□แหล□งประโยชน์ □ รู□จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่ □สภาพจิตใจของตนเองได้ □อย□างถูกต□องและดีกว□าผู□ที่มีการศึกษาดำ การศึกษายังทำให้ □ผู□สูงอายุได้ □รับการตอบสนองในค□านต□าง ๆ ซึ่งจะทำให้ □ผู□สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

สถานภาพสมรส แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ □ ทั้งทางค□านสังคมและจิตใจระหว□างบุคคลและการได้ □ รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัว ซึ่งจะส□งเสริมให้ □ บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Orem อ□างถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 38) การมีคู□ชีวิต จะมีความผูกพันต□อกัน อย□างลึกซึ้งระหว□างคู□สมรสกับคู□สมรส เมื่อคู□สมรสเจ็บป□วยจะมีความดูแล □วยเหลือเอาใจใส่ต□อกัน ต□างจากกลุ่มมสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่ □อย □างโดดเดี่ยวที่ต□องช □วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป□วย การขาดคู□สมรสนั้นจะทำให้ □รู□สึกอ □างว □าง โดดเดี่ยว ขาดคู□คิด ขาดที่ปรึกษา เหงา □าเหว □ ขาดคนให้ □ ความช □วยเหลือให้ □ กำลังใจ การสูญเสียคู□สมรสจะมีผลกระทบกระเทือนอย □างมากต □ อสภาพจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของผู□สูงอายุ คือการตายของคู□ครอง เมื่อคู□ครองตายจากไป ทำให้ □ มีความรู □ สึกเศ □าโศก (บรรลุ ศิริพานิช, 2542 : 12) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง (ฉัตรทอง อินทร □นอก อ□างถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 37) พบว □า ผู□สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู□มีสภาวะจิตใจที่ดีกว□าผู□สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม □าย หย □าร □าง หรือแยกทางกันอยู่ □ ทั้งนี้เนื่องจากการมีคู□สมรสจะทำให้ □ผู□สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

การเป □ นสมาชิกชมรมผู□สูงอายุ เป □ นความสัมพันธ์ □ ทั้งทางตรงและทางอ □ อระหว □างบุคคลหนึ่งกับสมาชิกในชมรม โดยพบว □าการเป □ นสมาชิกของชมรมจะได้ □ รับการสนับสนุนทางสังคม □วย โดยพบว □า กลุ่มหรือชมรมมีความสัมพันธ์ □ กับภาวะสุขภาพของผู□สูงอายุในชมรมผู□สูงอายุกรุงเทพฯ อย □างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉวีวรรณ แก □ พรหม อ□างถึงใน ขวัญสุภา วงศ □ บา, 2544 : 33)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง □อง พบว □า ข □ อมูลส □ วบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต □ อพฤติกรรมสุขภาพของผู□สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นผู□วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้คือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของผู□สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หายจากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิมการที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเอง เบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่า เมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมอนามัย, 2545) โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว และชุมชน (เบญจพร ทองเที่ยงดี, 2541 : 22)

เอี่ยมพร ทองกระจาย อ้างถึงในมนนาพร สุภาพ (2541 : 21) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

โอเร็ม (Orem, 1991 : 117) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการที่จะดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่พัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 97 – 98) กล่าวถึง การดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา

อารีย์ เขียมพุก (2544 : 40) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักกระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาวะอีกต่อไป

ปราณี เสนีย์ (2545 : 15-16) การดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความจริงตามศักยภาพสูงสุดของตน กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์ และการบำบัด (ทั้งแบบพื้นบ้านและทางการแพทย์) ที่มุ่งมั่นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่แทน หรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลของนักวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด แรงจูงใจคือ เพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

2. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้มแข็ง หรือเป็นลักษณะที่ทำตามปกติ
3. การป้องกันโรค (Disease Prevention) กิจกรรมการป้องกันโรคมุ่งหมายที่การลดหรือจำกัดความเสี่ยงของโรคเฉพาะ เช่น การรับวัคซีน การลดอาหารมีรสจัด เป็นต้น
4. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการเพิ่มและเทคนิควินิจฉัย
5. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วยการดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากความหมายทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ พฤติกรรมการบำรุงรักษาตนในลักษณะต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ตนเองมีความสุขในการดำรงชีวิต

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพ ตามคำจำกัดความที่ได้จากการประชุม ณ กรุงออตตาวา (Ottawa Charter) ในปี 1986 กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพของตนเพื่อให้บรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (นิคม มูลเมือง, 2541 : 21) หรือเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย (พรสุข หุ่นรินทร์, 2543 : 9 – 10)

1. พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ยุติ และสารเสพติด

พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ยุติ และสารเสพติดยังมีมาก แม้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายบุหรี่ยุติว่า บุหรี่ยุติ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ยุติอื่น ๆ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมาย

ว่าด้วยยาสูบ มีส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีหลายร้อยชนิด และสารเคมีนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อจุดบุหรี่ เนื่องจากมีการเผาไหม้ของยาสูบ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของบุหรี่ ซึ่งส่วนประกอบที่สำคัญของบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้ หรือเวลาที่สูบบุหรี่ก็คือ สารนิโคติน ส่วนที่เป็นน้ำมันหรือยางของใบยาสูบในควันบุหรี่และส่วนที่เป็น ก๊าซแอมโมเนียมซัลไฟด์ อาร์เซนิกฟีนอล และ สารกัมตรังสี เช่น Lead – 210, Polonium – 210 นอกจากนี้ยังมีสารอื่นอีกเป็นจำนวนมาก บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่า สารเสพติดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนิยามไว้ว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าคนที่สูบบุหรี่ 4 คน จะต้องตายด้วยโรคจากบุหรี่ 1 คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ 20 คน (นิคม มูลเมือง, 2541 : 52) และผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 40 มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น

1.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกาย แล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ในอดีตสารเสพติดที่เคยบ่อนทำลายสังคมเป็นอย่างมากได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ซึ่งพบว่าผู้เสพส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสารเสพติดในอดีตมีราคาค่อนข้างแพง แต่ในปัจจุบันได้มีการผลิตสารเสพติดชนิดใหม่ ๆ ขึ้นมาหลายชนิด เช่น ยาบ้า ยาไอ และอีกหลาย ๆ ชนิดที่กำลังแพร่ระบาดอย่างหนักในปัจจุบัน เนื่องจากเทคโนโลยีการผลิตทันสมัย และสะดวกในการเคลื่อนย้ายหนีการจับกุมของเจ้าหน้าที่มากขึ้น ต้นทุนการผลิตถูกลงทำให้มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดอย่างรวดเร็วประกอบกับการรับเอากระแสของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาโดยขาดการพิจารณาของสังคม โดยลืมนึกถึงวิถีชีวิตความเป็นไทย เช่น การเอาวัฒนธรรมการเที่ยวกลางคืนตามสถานบันเทิงยามราตรีแทนการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายตามแบบวิถีชีวิตไทย การทิ้งค่านิยม การอบรมปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้กับเด็กของครอบครัวและสถานศึกษา การละเลยการปลูกฝังให้เด็กมีความเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ตั้งแต่เล็ก การให้อิสระเสรีกับเด็กมากเกินไปจนเกินขอบเขต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากการเล็งดูและการรับเอาค่านิยมตะวันตกมาใช้อย่างขาดปัญญา โดยไม่ได้ปรับให้เหมาะกับชีวิตและวัฒนธรรมไทย จึงทำให้เกิดกระแสสังคมที่ก่อให้เกิดผลลบต่อสังคมไทยโดยรวม ซึ่งในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้างทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัวชุมชน ตลอดจนถึงสังคมที่อยู่อาศัยและสังคมใหญ่คือประเทศชาติ เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง มีเวลาและโอกาสที่จะทำคุณประโยชน์แก่

ชาติบ้านเมืองน้อยลงเพราะผู้ที่คิดสารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรม อาจมีอายุสั้นกว่าที่ควรเป็น จากความเจ็บป่วยต่าง ๆ หรืออาจเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมทั้งเป็นผู้กระทำและเป็นผู้ถูกระทำ ซึ่งเป็นผลจากการคบคนชั่วเป็นมิตร เป็นต้น

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเราควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่วัยคนภาวะการกิน กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้น ๆ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วไปให้ต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น จนบางครั้งอาจลืมหรือละเลยต่อการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละมื้อ หรือในแต่ละวัน และบ่อยครั้งที่เราเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพียงเพราะว่าสะดวก หรือตามที่มีขาย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูปแทนการทำอาหารรับประทานเองทุกวัน หรือเป็นส่วนมาก เนื่องจากสะดวกหรือไม่มีเวลาทำเอง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ได้คุณค่าทางอาหารทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการได้

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การพัฒนาประเทศจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักนั้น ต่อมา นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) เป็นต้นมา ได้เปลี่ยนทิศทางมาสู่การพัฒนาคนมากขึ้น คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา 2 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคนจึงเป็นองค์ประกอบและพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน (นิคม มูลเมือง, 2541 : 55) การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ

มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน ได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทาง หนึ่งด้วย

4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีการแข่งขันสูง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจ ถดถอยเกิดสภาวะการว่างงานมากขึ้น บางคนมีหนี้สินมากทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้อง อาศัยการปรับตัวอย่างมาก ถ้าประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ก็อาจทำให้เกิด ความเครียดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวโน้มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม (นิคม มูลเมือง, 2541 : 60)

เมื่อเราสังเกตได้ว่ามีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น เราควรหาวิธี จัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาดังกล่าว ซึ่งในที่นี้จะขอเสนอ วิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้ เช่น

4.1 เรียนรู้วิธีพักผ่อน หางานอดิเรกที่น่าสนใจทำในยามว่าง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์

4.2 ควบคุมความเครียดและค้นหารูปแบบของความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกัน ในแต่ละคนขอจัดการหนี้ออกไป โดยการผ่อนคลายหรือระบายความเครียดในทางที่เหมาะสม เช่น การพูด หรือระบายความรู้สึกไม่พอใจ เศร้าเสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวังให้กับคนใกล้ชิดฟัง เพื่อให้เกิด ความรู้สึกผ่อนคลาย และอาจทำให้ได้รับฟังข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

4.3 นอนพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

4.4 แบ่งเวลาให้เป็น โดยควรทำงานอย่างเต็มที่วันละ 8 ชั่วโมง การทำงานมากเกินไป จะเป็นการเพิ่มความเครียด และความเครียดจะสะสมมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4.5 การออกกำลังกาย เป็นการลดความเครียดที่ได้ผลดี โดยเฉพาะการออกกำลังกาย แบบแอโรบิก อย่างน้อย 20 นาที

4.6 หัดเป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองคนโลกในแง่ดี

4.7 รู้จักการให้และรับความรักและมิตรภาพ รู้จักให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น

4.8 ควรหาเวลาอยู่คนเดียวบ้างในแต่ละวัน และใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย

4.9 เข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม และช่วยเหลืองานสังคมตามโอกาส

4.10 ฝึกการสร้างอารมณ์ขัน สร้างจินตนาการในสิ่งที่ต้องการ ความคิดเห็นเหล่านี้จะส่งผลต่อประสบการณ์และการกระทำ

4.11 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ฝึกทำสมาธิเพื่อความสงบและพักผ่อนอย่างแท้จริง

4.12 การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศรอบตัวบ้าง เช่น บรรยากาศห้องทำงานหรือที่บ้าน อาจมีการใช้หลัก 5 ส. เช่น สะสาง สะอาด สะดวก สุขลักษณะและสร้างสุนทรีย์ เปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัวเท่าที่เราระทำได้ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดตู้ โต๊ะ เติงใหม่ รวมทั้งอาจหยุดไปพักผ่อนทั้งกาย ใจ อาจเป็นทะเล ภูเขา สถานที่สงบ วัด ชนบท เป็นต้น

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล

การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต ในการที่จะตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือที่เผชิญอยู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยาสะท้อนของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้วก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้น บุคคลจะกระทำเมื่อเกิดการรับรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัวในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เกิดความตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนั้น ตั้งแต่การรักษาด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในอนาคต

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปเป็นข้อทำนายอนาคตพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า ตามแนวคิดของ จารุวรรณ นิพพานนท์, และคณะ (2550) ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มของคนไทยในปี 2563 กลุ่มผู้บริโภคน้ำดื่มที่มีการขยายตัวอย่างชัดเจน คือ กลุ่มวัยรุ่น และผู้หญิง ปัจจัยสำคัญคือ ตลาดน้ำดื่มของโลกจะใช้กลวิธีต่าง ๆ เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค ตลอดจนราคาน้ำดื่มที่ลดลง ทำให้คนไทยหันมาบริโภคน้ำดื่มต่างประเภทยิ่งขึ้น และตลาดน้ำดื่มประเภทชาการ์ มีแนวโน้มขยายตัวในระยะยาว ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มเพราะการสูบบุหรี่นำไปสู่การเสพสิ่งเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้

2. พฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มของคนไทยในปี 2563 คนไทยจะบริโภคน้ำดื่มเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและอัตรา ซึ่งกลุ่มที่ขยายตัวอย่างชัดเจน คือกลุ่มวัยรุ่นและผู้หญิง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คน

ไทยบริโภคสุราเพิ่มขึ้น คือ นโยบายเปิดตลาดการผลิตสุราเสรี ตลอดจนการซื้อขายสุราได้อย่างสะดวก และวัฒนธรรมไทยที่ถือว่า การบริโภคสุราเป็นการเข้าสังคม

3. พฤติกรรมการบริโภคยาเสพติดของคนไทยในปี 2563 เป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ พบปัญหาทุกพื้นที่ ทุกชุมชน การแพร่ระบาดถึงกลุ่มเยาวชน ปัจจัยสำคัญ คือ รูปแบบการตลาดที่ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้เสพ เช่น เครือข่ายเชิงธุรกิจการขายตรง เป็นต้น

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปี 2563 แนวทางที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ฐานะเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ความสะดวกในการเลือกซื้ออาหาร ไม่มีเวลาประกอบอาหารทำให้บริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภคตามตะวันตกและสื่อโฆษณาที่กระตุ้นและจูงใจให้คนไทยบริโภคอาหารเสริมมากขึ้นผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ ทำให้ขาดทั้งสารอาหารและสารอาหารเกินความต้องการ ส่วนการศึกษาที่ไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมยังคงมีอยู่ นอกจากนี้ระบบเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมี ยาปฏิชีวนะหรือฮอร์โมนเร่งการผลิตมากขึ้น ทำให้เป็นโรคและเจ็บป่วยจากสารเคมีและสารก่อมะเร็งเพิ่มขึ้น ส่วนแนวคิดที่ส่งผลด้านบวกต่อสุขภาพ คือ แนวคิดการนำอาหารมารักษาโรค ระบบการศึกษาที่ครอบคลุมมีการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร กฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง ตลอดจนมีพลังประชาสังคมที่เข้มแข็งจนสามารถคานอำนาจของกลุ่มธุรกิจต่าง ๆ และความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพของคนไทยจะทำให้คนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

5. พฤติกรรมทางเพศของคนไทยในปี 2563 พบว่า คนไทยจะมีเพศสัมพันธ์แบบมีคู่นอนหลายคนและเปลี่ยนคู่นอนสูง การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นเรียนและก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา การมีเพศสัมพันธ์แบบ Heterosexual มีปริมาณเท่า ๆ กับ Homosexual และ Bisexual สถานบริการทางเพศมีรูปแบบหลากหลาย ปัจจัยที่ทำให้คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้นเพราะอิทธิพลจากการพัฒนาสู่ความทันสมัย การมุ่งเน้นพัฒนาทางด้านวัตถุนิยมและการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยคาดว่าในปี 2563 ปัญหาสาธารณสุขจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ โรคเอดส์จะลดความสำคัญเนื่องจากการค้นพบวัคซีน แต่โรคจากเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ จะกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพฤติกรรมที่เสี่ยงทางเพศ

6. พฤติกรรมความเครียดของคนไทยในปี 2563 คนไทยจะมีความเครียดมากขึ้นจากสถิติการฆ่าตัวตายในหมู่เยาวชน การฆ่าตัวตายเลียนแบบ อัตราโรคพิษสุราเรื้อรังและปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ทำให้คนไทยมีความเครียดมากขึ้น คือ ปัจจัยสุขภาพ เพราะแนวโน้มคนไทยจะมีปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มที่มีความเครียดสูง คือ เด็ก ผู้สูงอายุ

7. พฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในปี 2563 คนไทยในสังคมเมืองจะออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนคนในสังคมชนบท การออกกำลังกายจะผนวกเข้าไปกับวิถีชีวิตของการประกอบ

อาชีพ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น คือ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล การสร้างสนามกีฬา นโยบายส่งเสริมการแข่งขันกีฬาระดับชาติ การผ่อนคลายความเครียดและการกระจายโอกาสทางการศึกษาเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ และกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุเช่นกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ “ภาวะสุขภาพ” ว่าหมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 1989)

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 336) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพ (Health) คือความสามารถอย่างแท้จริงของมนุษย์ ทั้งที่มีมาแต่กำเนิดและเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมความสามารถในการตัดสินใจดูแลตนเอง ความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีโนมติหลักของภาวะสุขภาพยังรวมถึงอารมณ์ ทักษะคติ การกระทำ ความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จภาวะสุขภาพเป็นประสบการณ์แบบองค์รวมของบุคคล และสามารถใช้คำว่าเป็นอยู่ดี (Wellness) แทนได้

เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 336) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า เป็นภาวะที่บุคคลบรรลุความหมายสูงสุดในชีวิตเท่าที่จะทำได้ มุ่งสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย การดูแลตนเองตามความสามารถที่เป็นอยู่และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม โดยเพนเดอร์ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นกับปัจจัยด้านสติปัญญา และการรับรู้เมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าจากภายในและภายนอก จากกระบวนการคิดในการพิจารณาตัดสินใจต่อสิ่งนั้น ๆ ทำให้เกิดความสนใจต่อสุขภาพ

มอสซี่และซาปิโร (Mossey & Shapiro อ้างถึงใน สกัลรัตน์ ศิริกุล, 2543 : 12) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพ คือ ความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม เท่าที่จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ในขณะนั้น ดังนั้น จะเห็นว่าประสบการณ์ของความเจ็บป่วยทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ผลการประเมินสุขภาพของตนเองว่าดีหรือไม่ดีส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสามารถวัดหรือสังเกตได้ ด้วยเหตุนี้การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจึงนำไปสู่แนวทางการช่วยเหลือให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและถูกต้องต่อไป การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดของการปฏิบัติ และความตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจังต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเวลานานส่งผลให้ความเจ็บป่วยลดลง ทำให้บุคคลไม่กลัวที่จะต้องมีการมีพฤติกรรมและจะไม่พยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้นทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลยังรับรู้ภาวะสุขภาพของตนในทางที่ดีมากยิ่งขึ้น ดังนั้นภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่อาจจะประเมินได้จากข้อมูลทางปรนัย ได้แก่ การตรวจร่างกายทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลอัตนัย โดยการประเมินการรับรู้ของบุคคลซึ่งบุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพจากความนึกคิดของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง จากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้วทำให้เกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี ทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าการที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรคและการชราองไวซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกายจึงเรียกว่า “การรับรู้ภาวะสุขภาพ” การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพ และทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น

ประเวศ วะสี (2543 : 4) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นโรจน์ คล่องแคล่ว มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี ความเป็นประชาสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสนับสนุนหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือ บางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วย จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนา และการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย

ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ บทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิต ทั้งนี้ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเปราะบางจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากแนวคิดสามารถสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่อาจจะประเมินได้จากข้อมูลทางปรนัย ได้แก่ การตรวจร่างกายทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลอัตนัยโดยการประเมิน การรับรู้ของบุคคลซึ่งบุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพจากความนึกคิดของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง จากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้วทำให้เกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาภาวะสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านภาวะสุขภาพ ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และด้านความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน

ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลปากท่อ

ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลปากท่อ

เทศบาลตำบลปากท่อเดิมจัดตั้งเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบของสุขาภิบาล เรียกว่า “สุขาภิบาลปากท่อ” จัดตั้งเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2499 มีเนื้อที่ 1.12 ตารางกิโลเมตร มีสำนักงานอยู่ที่ทำการปกครองอำเภอปากท่อ โดยมีนายอำเภอปากท่อ เป็นประธานกรรมการสุขาภิบาลปากท่อคนแรก คือ นายสง่า โอสถสภา และประธานกรรมการสุขาภิบาลคนสุดท้ายที่เป็นนายอำเภอ คือ นายสำราญ บุญรอดฤทธิ์ ต่อมาสุขาภิบาลปากท่อ มีฐานะการคลังเพียงพอที่จะบริหารงานประจำของสุขาภิบาลได้ จึงมีการเลือกตั้งประธานกรรมการสุขาภิบาลที่มาจาก การเลือกตั้ง โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2540 โดยมีนายพรเทพ วนิชย์ธิดากาล เป็นประธานกรรมการสุขาภิบาล ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารใหม่เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2541 โดยมีนายวิชาญ รังสิววรรณะ ได้รับเลือกเป็นประธานกรรมการสุขาภิบาลคนต่อมา และเป็นคนสุดท้าย เนื่องจากได้มีพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาลใน พ.ศ.2542 ตามราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 116 ตอนที่ 9 ก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 ทำให้สุขาภิบาลทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 981 แห่ง เปลี่ยนแปลงฐานะเป็นเทศบาลตำบลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2542 และปัจจุบันรัฐบาลได้ปฏิรูประบบราชการทำให้เทศบาลซึ่งเดิมสังกัดกรมการปกครองเปลี่ยนเป็นกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งคณะกรรมการ

พนักงานเทศบาล (ก.ท.) ได้กำหนดชั้นเทศบาล ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคล ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และตามประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล เรื่อง กำหนดมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริการ และการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเทศบาล กำหนดขนาดของเทศบาลเป็น 3 ขนาด คือ เทศบาลชั้น 1 เดิมเป็นเทศบาลขนาดใหญ่ เทศบาลชั้น 2-6 เดิมจัดเป็นเทศบาลขนาดกลาง เทศบาลชั้น 7 เดิมจัดให้เป็นเทศบาลขนาดเล็ก ซึ่งเทศบาลตำบลปากท่อจัดเป็นเทศบาลขนาดกลาง โดยมีนายวิชาญ รังสิววรรณะ เป็นนายกเทศมนตรีคนแรกและเป็นคนปัจจุบัน

เทศบาลตำบลปากท่อ มีตราสัญลักษณ์ประจำเทศบาลตำบลปากท่อคือ ต้นกร่าง มีเทพารักษ์ ยืนโคนต้น ซึ่งที่มาของตราเทศบาลตามความเชื่อของคนในท้องถิ่นว่า ต้นกร่างต้นนี้มีเทพารักษ์สถิตอยู่ ซึ่งคอยปกป้องรักษาให้ชาวบ้านได้อยู่ร่มเย็นเป็นสุขตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษเก่าแก่ ซึ่งปัจจุบันต้นกร่าง ยังคงอยู่อย่างสง่างามเป็นศรีแก่คนปากท่อ อยู่บริเวณข้างสถานีรถไฟปากท่อ

ประชากร/ครัวเรือน

จำนวนประชากร ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ประชากรในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ

ช่วงชั้นอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
เด็ก (ทารก – 6 ปี)	102	72	174
เด็กโต (7 – 12 ปี)	97	90	187
วัยรุ่น (13-17 ปี)	123	102	225
ผู้ใหญ่ (18-60 ปี)	975	1,019	1,994
คนชรา (60 ปี ขึ้นไป)	213	356	569
รวม	1,510	1,639	3,149

(องค์การบริหารส่วนตำบลปากท่อ, 2553)

จำนวนครัวเรือน 1,224 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ เดือน เมษายน 2553) ความหนาแน่นของประชากรประมาณ 3,149 คน/ตร.กม. ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อมียุทธศาสตร์ประมาณ 50 คน เข้ามาประกอบอาชีพ และรับจ้างอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

เทศบาลตำบลปากท่อ ในอดีตใช้การเดินทางทางน้ำเป็นส่วนใหญ่ในการสัญจรไป - มา และเป็นปัญหาในฤดูแล้ง น้ำในลำคลองน้อยไม่สามารถเดินทางมาค้าขายได้สะดวก จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องอาศัยการเดินทางตามคันนาหรือคันดินริมคลองแทน และด้วยการเจริญของท้องถิ่นและเศรษฐกิจจึงทำให้มีการทำถนนดินหรือลูกรังในสมัยแรก ๆ ซึ่งไม่ได้มาตรฐานทำให้เป็นหลุมเป็นบ่อ เวลาฤดูฝนเกิดน้ำท่วมขัง เพราะยังไม่มีระบบระบายน้ำ ฤดูแล้งก็มีแต่ฝุ่นละอองเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของประชาชน เทศบาลตำบลปากท่อจึงได้ทำนุบำรุงทางน้ำ ทางบกให้ดีขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกสบายมีทางที่ราบเรียบ มีไฟฟ้าสว่าง ทางน้ำได้ทำการขุดลอกคลอง และเก็บเศษขยะวัชพืชทุกปี ปัจจุบันเทศบาลได้ดำเนินการจัดสร้างถนนให้เป็น คสล. และลาดยาง ตลอดจนการจัดทำระบบระบายน้ำให้มากขึ้นเพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง ส่วนน้ำสำหรับบริโภคนั้นประชาชนใช้น้ำประปาส่วนภูมิภาคอำเภอปากท่อ ซึ่งการประปาเป็นผู้จำหน่ายให้ประชาชนเองไม่เกี่ยวกับทางเทศบาล ด้านไฟฟ้าเทศบาลได้จัดทำไฟฟ้าสาธารณะตามถนนและซอยต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีตลอดมา ทั้งยังได้จัดทำสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้พักผ่อนและออกกำลังกาย สำหรับในอนาคตเทศบาลจะดำเนินการจัดสวนสาธารณะเพิ่มขึ้นตามขีดความสามารถและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมา เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด ตลอดจนความสะอาด ความปลอดภัย และความสวยงาม

การคมนาคม/การจราจร

การคมนาคม

เทศบาลตำบลปากท่อ มีเส้นทางรอยต่อกับจังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 5 สาย และเส้นทางรถไฟสายใต้ 1 สาย คือ

ถนนเพชรเกษม ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4

ถนนพระราม 2 สายธนบุรี - ปากท่อ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35

ถนนปากท่อ - สมุทรสงคราม ทางหลวงจังหวัด

ถนนปากท่อ - วัดเพลง ทางหลวงจังหวัด

ถนนปากท่อ - วัดเพลง (สายคลองขนอน) ทางหลวงจังหวัด

ระยะทางจากเทศบาลตำบลปากท่อไปจังหวัดสมุทรสงคราม 22 กิโลเมตร ระยะทางไปตัวเมืองจังหวัดราชบุรี 20 กิโลเมตร และระยะทางจากเทศบาลตำบลปากท่อไปเพชรบุรี 35 กิโลเมตร

การประปา

1. จำนวนครัวเรือนที่ใช้น้ำประปา 1,224 ครัวเรือน
2. หน่วยงานเจ้าของกิจการ คือ การประปาส่วนภูมิภาคอำเภอปากท่อ
3. แหล่งน้ำดิบที่ใช้ผลิตน้ำประปาและแหล่งน้ำดิบสำรอง

การไฟฟ้า

1. จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้า 1,224 ครัวเรือน
2. พื้นที่ที่ได้รับบริการไฟฟ้า ร้อยละ 100 ของพื้นที่ทั้งหมด
3. ไฟฟ้าสาธารณะ (ไฟฟ้าส่องสว่าง) ครอบคลุมถนนทุกสายในเขตเทศบาล

การสื่อสาร

1. ที่ทำการไปรษณีย์อำเภอปากท่อ อยู่นอกเขตเทศบาล หมู่ที่ 5
2. สถานีวิทยุกระจายเสียง/ สถานีวิทยุโทรทัศน์เคเบิลทีวี อยู่นอกพื้นที่ หมู่ที่ 8
3. ไม่มีสื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
4. ระบบเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในพื้นที่ให้บริการได้ครอบคลุมร้อยละ 100 ของพื้นที่ทั้งหมด
5. หน่วยงานที่มีข่ายวิทยุสื่อสารในพื้นที่ปกครอง อำเภอปากท่อ และสถานีตำรวจภูธร ตำรวจ

ด้านเศรษฐกิจ

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ/รายได้ประชากร

สภาพทางเศรษฐกิจและรายได้

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ โดยส่วนใหญ่ทั่วไปประกอบอาชีพค้าขายประมาณ 70% และการเกษตรกรรม 10% อาชีพรับจ้างทั่วไป 20% มีรายได้เฉลี่ยตกคนละ 60,129 บาท/ปี

การเกษตรกรรม

ทำนาข้าวปีละ 2 ครั้ง จำนวนพื้นที่ 250 ไร่

ด้านสังคม

ชุมชน

ประกอบด้วยชุมชนจำนวน 5 ชุมชน จำนวนบ้าน 1,224 หลังคาเรือน จำนวนประชากรในชุมชนรวม 3,149 คน

การศึกษา

เทศบาลตำบลปากท่อได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้น 1 ศูนย์ โดยขอใช้สถานที่ของโรงเรียนวัดปากท่อ และโรงเรียนอนุบาลปากท่อ มีเด็ก จำนวน 100 คน ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 4 คน

มีโรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษาในเขตเทศบาล แต่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนวัดปากท่อ และโรงเรียนอนุบาลปากท่อ

กีฬา นันทนาการ/พักผ่อน

1. สนามกีฬาเอนกประสงค์	จำนวน 1 แห่ง
2. สนามฟุตบอล	จำนวน 1 แห่ง
3. สนามบาสเกตบอล	จำนวน 1 แห่ง
4. สนามตระกร้อ	จำนวน 1 แห่ง
5. ห้องสมุดประชาชน	จำนวน 1 แห่ง
6. สวนสาธารณะ	จำนวน 4 แห่ง
7. สนามเด็กเล่น	จำนวน 4 แห่ง
8. สนามเปตอง	จำนวน 4 แห่ง
การสาธารณสุข	
คลินิกเอกชน	จำนวน 2 แห่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

คันนิงแฮม (Cunningham, 1989) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในชุมชนผู้สูงอายุ (Health Promoting Self Care Behavior in the Community Older Adult) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ใช้รูปแบบตามทฤษฎีของโอเรม (Orem Theory) ได้นำเสนอการผสมผสานระหว่างมโนทัศน์ของตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพ และสัมพันธ์อย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย ได้ผู้สูงอายุที่มีอิสระต่อกันจำนวน 178 คน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนข้อสมมุติฐานที่ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่อาจเรียกได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งกว่านั้นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปร ยังแสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ความรู้ทางสุขภาพและแรงจูงใจในเรื่องสุขภาพทั้งหมดนี้ล้วนแต่มีส่วนในการดูแลสุขภาพตนเองที่ส่งเสริมสุขภาพนั้น

ไวเลอร์และชาย (Weiler & Chi อิงถึงในแพทยกา กาลงโนภาส, 2541 : 15) ศึกษาการปฏิบัติในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 1,021 ราย พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย แต่มีการเข้าร่วมกิจกรรมและสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และสังคมมากกว่าเพศ

ชาย ในขณะที่เพศชายมีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไปนิยมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่าเพศหญิง

วิลลิตส์และไครเดอร์ (Willits & Crider อ้างถึงในเพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541 : 15) ศึกษาภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดี จะสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ทั้งนี้เกี่ยวข้องเนื่องกับการมีแหล่งประโยชน์ที่ดี สามารถแสวงหาอาหาร และแหล่งบริการสุขภาพได้ดีกว่า

งานวิจัยในประเทศไทย

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างดี การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร การศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษารายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำในด้านโภชนาการและสุขนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคและภาวะสุขภาพที่พบนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน การศึกษาตัวแปรด้านผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันพบว่าผู้สูงอายุต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน การศึกษาตัวแปรด้านสถานภาพการสมรสพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน การศึกษาตัวแปรด้านการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาตัวแปรด้านอาชีพ พบว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาตัวแปรด้านรายได้พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาตัวแปรด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

น้ำเพชร หล่อตระกูล (2541) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House 1981) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิรินาท วิทย์โชคคติคุณ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนเพศ รายได้ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ยังให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัววางแผนเพื่อการการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเน้นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการป้องกันโรคกระดูกและข้อ อันเนื่องมาจากความเสื่อมรวมทั้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นคลินิกผู้สูงอายุตามโรงพยาบาลต่างๆ และศูนย์บริการทางสังคมของกรมประชาสงเคราะห์ได้จัดทำกิจกรรมร่วมกัน โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ญาติ พี่น้อง และครอบครัว มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

เดือนใจ ทองคำ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

มาริสา ประทุมมา (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เป็น บึงจัจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน บึงจัจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่บึงจัจัยพื้นฐานด้านช่วงอายุและด้านทางเศรษฐกิจ การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวของผู้สูงอายุบนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 420 คน แบ่งเป็นเพศชาย 198 คน เพศหญิง 222 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิริยา สุขวงศ์ (2544) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 510 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.670$)

วิลาวัณย์ ชมนิวัฒน์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองพล จังหวัดขอนแก่นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ส่วนค่าเฉลี่ย ของคะแนนภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านสังคมอยู่ในระดับดี สำหรับภาวะสุขภาพด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งคือ ร้อยละ 46.9 มีภาวะจิตเสื่อม และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 41.8 สุขภาพดี ร้อยละ 30.5 สุขภาพ ไม่ดี ร้อยละ 21.7 สุขภาพดีมาก ร้อยละ 3.6 และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.5 เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539) พบว่า สุขภาพปานกลางร้อยละ 54.4 สุขภาพดี ร้อยละ 25.5 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 10.8 และสุขภาพดีมาก ร้อยละ 34.1 ใกล้เคียงเมื่อปี 2539 คือ ร้อยละ 34.8 และ สุขภาพไม่ดี เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 24.1 (สุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก ๆ) เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ของจากการศึกษาปี 2539 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและดีมากในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและ นอกชุมชนเมืองใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 34 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับสุขภาพไม่ดีและไม่ดี มาก ๆ (ร้อยละ 22.7 และ ร้อยละ 24.9 ตามลำดับ)

อรชร โวทวี (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ 378 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก แรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของ รายได้ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผู้เขียนทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่ผู้เขียนสนใจศึกษา ได้แก่

1.1 เพศ เนื่องจาก เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคมเป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพโดยพบว่าบุคคลที่แตกต่างกัน ย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของสมสุข สิงห์ปัญญานที (2540) อึ้งถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 31) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการสูญเสียบทบาทหน้าที่น้อยกว่าเพศชาย

1.2 อายุ เนื่องจาก อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึคนึกคิดอายุจะแตกต่างกัน ซึ่งวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานในสัปดาห์ที่บกพร่องไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2542 :13)

1.3 ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองและยังเป็นที่มาของปัจจัยที่ทำให้บุคคลใดรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (ฉัตรทอง อินทรนอก อึ้งถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

1.4 สถานภาพสมรส เนื่องจากสถานภาพสมรสแสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัว ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Orem อึ้งถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 38) จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ฉัตรทอง อินทรนอก อึ้งถึง

ถึงในอนุชา ขุนเมือง, 2546 : 37) พบว่า อายุ สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีสภาวะจิตใจที่ดี
 อายุ สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม ย ร าง หรือแยกต่างหากอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากการมี สมรสจะทำให้ อายุ สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

1.5 การเป นสมาชิกชมรม สูงอายุ เนื่องจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นการสร้างความสัมพันธ์ ทั้งทางตรงและทางอ มระหว างบุคคลหนึ่งกับสมาชิกในชมรมโดยพบ การเป นสมาชิกของชมรมจะได้ รับการสนับสนุนทางสังคม วยดี โดยพบ าก มหรือชมรม มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพของผู้ สูงอายุในชมรม สูงอายุกรุงเทพฯ อย างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉวีวรรณ แก พรหม อ างถึงใน ขวัญสุภา วงศ บา, 2544 : 33)

2. ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผู้วิจัยศึกษา ได้แก่

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร เนื่องจากอาหารนับว่า มีความสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะส งผลต อสุขภาพร างกายทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วไปให้ต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น จนบางครั้งอาจลืมหรือละเลยต่อการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละมื้อ หรือในแต่ละวัน และบ่อยครั้งที่เราเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพียงเพราะว่าสะดวก หรือตามที่มีขาย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูปแทนการทำอาหารรับประทานเองทุกวัน หรือเป็นส่วนมาก เนื่องจากสะดวกหรือไม่มีเวลาทำเอง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ได้คุณค่าทางอาหารทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการได้

2.2 ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้น (นิคม มูลเมือง, 2541 : 55)

2.3 ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป วย การดูแลสุขภาพตนเองเป นเสมือนกระบวนการ ที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต าง ๆ อันได้ แก การส งเสริมสุขภาพ การป องกันสุขภาพและการวิเคราะห์ โรค รวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ ด วยตนเอง รวมถึงความถึงการให้ ความช วยเหลือ ของกล มบุคคลที่ไม่ ได้ อยู่ ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น นให้ การพยาบาล หรือการให้ ความช วยเหลือทางค นจิตใจหรือสังคม ตามแนวคิดของฟราย (Fry, 1980 : 18) การดูแลสุขภาพป วยตนเอง ประกอบด้วย การ

รักษาสุขภาพและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2.4 ด้านการจัดการความเครียด ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีการแข่งขันสูงซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยเกิดสภาวะการว่างงานมากขึ้น บางคนมีหนี้สินมากทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาก ถ้าประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ก็อาจทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวโน้มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม (นิคม มุลเมือง, 2541 : 60)

ตัวแปรตาม

1. ภาวะสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ “ภาวะสุขภาพ” ว่าหมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น(WHO, 1989) ประเวศ วะสี (2543 : 4) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

1.1 สุขภาวะ หมายถึง ระบบสุขภาพของบุคคล (ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ) ของสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะดังกล่าว เพื่อประโยชน์สุขในการอยู่ร่วมกัน

1.2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living – ADL) หมายถึง การประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเอง เช่น ทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ เป็นต้น

1.3 ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (Instrument Daily Living – IDL) หมายถึง การประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมช่วยเหลือตนเองที่ต้องมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การทำงานประจำวัน ทำงานสวน งานบ้าน การเดินทาง เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรต้น คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และ ด้านการจัดการความเครียด ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุข

ภาวะ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี เพื่อแสวงหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรีว่าเป็นเช่นไร และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุว่าเป็นเช่นไร