

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ในปัจจุบันรวมทั้งวิทยาการสมัยใหม่มีผลให้ประชากรมีสุขภาพดีขึ้นทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ซึ่งส่งผลให้ขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น จากการสำรวจสำมะโนประชากรประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2503-2543 และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2573 พบว่า ในปี พ.ศ. 2503 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีเพียง 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.40 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นเป็น 7.60 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็น ร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543-2573 แสดงให้เห็นว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกทั้งมีอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้านไปในทางที่เสื่อมลง ความเสื่อมของร่างกายก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพและต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นมากขึ้น ทั้งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองเป็นภาระของผู้อื่นและเป็นผู้ที่ไร้ประโยชน์ ปัญหาดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองแล้ว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย ในแต่ละปีรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจเบิกบาน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อีกทั้งพึ่งพาบุคคลอื่นน้อยลง และยังสามารถช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในด้านกรให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น จากการสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ โรคข้อ ปัญหาเรื่องปวดตามข้อ พบร้อยละ 74.60 นอนไม่หลับ ร้อยละ 58.80 วิงเวียนเป็นลมหน้ามืด ร้อยละ 45.60 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.80 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.10 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.20 และจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2553) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.90 มีโรคเรื้อรังหรือประจำตัว ซึ่งผู้สูงอายุหญิงมีโรคเรื้อรังหรือประจำตัวมากกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรัง 3 ลำดับแรกระหว่างปี พ.ศ. 2546-2552 คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไทรอยด์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จารุณี วารหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2553) ยังพบอีกว่าโรคที่พบบ่อยและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคหอบ และโรคกระเพาะอาหาร ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ แต่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆ มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายด้อยประสิทธิภาพลง และเมื่อพิจารณาข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2547 พบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคปอดอักเสบและอุบัติเหตุ (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

นอกจากปัญหาโรคเรื้อรังที่พบแล้วยังพบว่า ภาวะทุพพลภาพเป็นปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ภาวะทุพพลภาพเป็นการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แขนขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่สะดวก ทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่ได้ การเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุอาจเป็นผลมาจากโรคเรื้อรังหรือเป็นผลมาจากสมรรถภาพที่ถดถอยโดยไม่ได้เกิดจากโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุริขันธ์รักษ์วงศ์, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพ อุบัติเหตุที่พบบ่อยคือ การหกล้ม (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีโอกาสหกล้มได้ทุกปี และพบว่ามีส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่หกล้มนั้นปัญหาที่ตามมาคือ การเกิดภาวะกระดูกหัก โดยพบได้ประมาณ ร้อยละ 87 การหกล้มนั้นก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ และก่อให้เกิดความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์ และวนิดา สุนันทารอด, 2551) จากการสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) พบว่า

ผู้สูงอายุบางรายช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากการเกิดภาวะทุพพลภาพ ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายเริ่มมีความเสื่อมถอยของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายในผู้สูงอายุทั้งโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต จึงต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพามุคคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและเป็นภาระของผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจร่วมด้วย ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นอาการเหงาวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่สามารถพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและขาดคนดูแล ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับปัญหาาร่างกาย (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2553)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถชะลออัตราการเสื่อมของร่างกายได้โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับและพักผ่อน การจัดการความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุด้วย (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันชรัถยวงศ์, 2549) โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ซึ่งการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดหรือชะลอโอกาสการเกิดโรคจากความเสื่อมของร่างกาย สำหรับการพักผ่อนและนอนหลับที่เพียงพอ การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ช่วยให้ร่างกายสดชื่นและมีจิตใจแจ่มใส (ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2549) หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะในร่างกายลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุลดลง และส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันยังพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ สูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 78 สูบบุหรี่ วันละ 1-10 มวน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15-19 ปี และร้อยละ 25.2 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20 -24 ปี สำหรับการดื่มสุรา พบว่า ผู้สูงอายุดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 4 และดื่มสุราเป็นบางครั้งร้อยละ 7.6 พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นสาเหตุสำคัญของ

โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งปอด ความดันโลหิตสูง และตับแข็ง เป็นต้น ปัจจุบันจะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ปัญหาดังกล่าวนอกจากมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยเฉพาะผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ แต่ถ้าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและทำประโยชน์แก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้อีกด้วย

การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีมาน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเองด้วย พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วย ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วย (Walker S.N. and others, 1988) พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อจะช่วยชะลอภาวะเสื่อมของสุขภาพของผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบั้นปลายอย่างมีความสุข (วิศา จันทรงสิวรกุล, 2553)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีเป้าหมายให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ สนับสนุนให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพต่อเนื่องถึงฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

จังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 80,004 คน คิดเป็นร้อยละ 15.43 อำเภอเถินมีผู้สูงอายุ 8,925 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ตำบลล้อมแรดมีผู้สูงอายุ 2,558 คน คิดเป็นร้อยละ 17.81 ชุมชนบ้านอุมลองมีผู้สูงอายุ 183 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91 (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเถิน, 2554) ซึ่งชุมชนบ้านอุมลองมีผู้สูงอายุมากที่สุดในตำบลล้อมแรด ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะยากไร้ มีรายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุยังต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ

และมีปัญหาสุขภาพมากมาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเจ็บป่วยทางจิตใจ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลองที่มารับบริการในศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.33 และ 35.72 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 4.68 และ 10.17 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.03 และ 9.46 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลเถิน, 2554) จะเห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลองประสบกับปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นทุกปี รวมทั้งยังประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจด้วย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่กระบวนการวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุชุมชนบ้านอุมลอง ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี

ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร (ชนิดของอาหารที่รับประทาน ความถี่ในการรับประทานอาหาร มื้อ/สัปดาห์ และปริมาณอาหารที่รับประทาน มื้อ/สัปดาห์) ด้านการออกกำลังกาย (วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาของการออกกำลังกาย) ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ (วิธีการพักผ่อน การแบ่งเวลาพักผ่อน ระยะเวลาในการพักผ่อน) ด้านการจัดการความเครียด (วิธีจัดการความเครียด) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (การสังสรรค์หรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน การเข้าร่วมชมรมต่างๆ) ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ส่วนภาวะ

สุขภาพด้านจิตใจ ประเมินจากความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุบ้านอุมลอง ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ และเหมาะสมกับวัย 2) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง และมีแบบแผนปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยมีเป้าหมายให้สุขภาพดีขึ้น 3) ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ หมายถึง การปฏิบัติที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจนเป็นนิสัยประจำตัวในการพักผ่อนและนอนหลับ เพื่อให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นและมีพลังสำหรับการดำเนินชีวิตในวันถัดไป 4) ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติที่ผู้สูงอายุแสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียด เพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ของผู้สูงอายุในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์หรือได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่ผู้สูงอายุทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกทางจิตใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุชุมชนบ้านอุมลอง มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนบ้านอุมลอง ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ
2. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางให้ผู้สนใจสำหรับการศึกษาในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป