

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอดงหลวง จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ภาวะสุขภาพและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ประวัติและบริบทของชุมชนบ้านอุมลอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปการกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์อายุนั้น เป็นการกำหนดโดยสภาพสังคมและสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาใช้เกณฑ์ที่อายุ 60 ปี สำหรับในประเทศไทย คำว่า ผู้สูงอายุได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 โดยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำและเป็นผู้ที่มีโรค สมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) อรชร โวทวี (2548) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจ คือ ผู้ที่เกษียณจากการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน สอดคล้องกับชลธิชา จันทศิริ (2549) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การพิจารณากำหนดอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น ได้มีการศึกษามากและกว้างขวาง โดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการแพทย์พบว่า

2.2 การได้ยิน การได้ยินลดลง มีการหูตึง เนื่องจากการเสื่อมของหูชั้นใน เยื่อแก้วหู และอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น ทำให้สูญเสียการได้ยินระดับเสียงสูงมากกว่าระดับเสียงต่ำ ร่างกายจะผลิตซีซูลลด แต่จะมีการสะสมในช่องหูเพิ่มขึ้น

2.3 การรับรส การรับรสชาติเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสที่ลิ้นมีจำนวนลดลงและ ส่วนที่เหลือมีการฝ่อลีบลง ผู้สูงอายุจะสูญเสียการรับรสนานก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสเค็มมากขึ้น

2.4 การรับกลิ่น ความสามารถในการจำแนกกลิ่นลดลง เนื่องจากการเสื่อมของ เยื่อจมูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่รับรู้กลิ่นอาหาร และไม่สามารถจำแนกกลิ่นที่อาจก่อให้เกิด อันตรายได้ เช่น กลิ่นแก๊สรั่ว และไฟไหม้ เป็นต้น

3. ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไธสมองเสื่อมหน้าที่ลง การหลั่งฮอร์โมนจึงลดลง เป็นเหตุทำให้ ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย และรูปร่างผอมลง ตับอ่อนซึ่งมีหน้าที่สร้างอินซูลินเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุลจะฝ่อลีบลง ทำให้ระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุ สูงขึ้นมากกว่าคนหนุ่มสาว จึงพบโรคเบาหวานได้มากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจมีการหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง หลอดเลือดแข็งตัวหนาขึ้น ยึดหยุ่นน้อยลง ประกอบกับมี แคลเซียมและไขมันมาเกาะหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จึงเกิดหลอดเลือดอุดตันได้ง่าย การไหลเวียนของ เลือดในหลอดเลือดหัวใจน้อยลงจึงได้รับออกซิเจนน้อยลงไป ร่วมกับการใช้ออกซิเจนของ กล้ามเนื้อหัวใจมีประสิทธิภาพลดลงจึงพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุขึ้นได้

5. ระบบทางเดินหายใจ เนื้อปอดจะมีความยืดหยุ่นลดน้อยลง การหดและขยายตัวไม่ดี เชื้อหุ้มปอดแห้ง ทรวงอกแข็ง เวลาหายใจทรวงอกขยายไม่ดี กล้ามเนื้อทรวงอกก็เสื่อมจึงมี การหายใจลำบาก ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงผู้สูงอายุจะมีโอกาสเกิดโรคปอดได้ง่าย และมักมี อาการหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง เชื้อจุกบวม เวลาหายใจต้องหายใจทางปาก ผู้สูงอายุจึงมีปากแห้งอยู่เสมอ

6. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกเปราะบางและหักง่าย เนื่องจากการสลายของ แคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวของกระดูกสั้นลงหลังสิ้นลง เพราะฮอร์โมนกระดูกบางลง ทำให้ หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ บางและเสื่อมลง น้ำในไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อไม่ สะดวก ข้อติดแข็ง ปวดตามข้อ ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย เซลล์กล้ามเนื้อในแต่ละมัดลดน้อยลงไป จากความเสื่อมและมีเยื่อพังผืดเกิดขึ้นแทน ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดและออกแรงทำงานหนักไม่ได้ ความคล่องแคล่วลดลง การเดิน การเปลี่ยนอิริยาบถเชื่องช้าและเคลื่อนไหวได้ลำบาก

7. ระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารรวมทั้งการหลั่งน้ำย่อยต่างๆ ลดลง ระบบการทำงานของเอนไซม์ลดลง เป็นเหตุให้การย่อย ดูดซึมสารอาหารลดน้อยลงตามไปด้วย การขับถ่ายน้อยลงมีอาการท้องผูก ท้องอืด ทำให้ไม่สบายท้องหลังการรับประทานอาหารซึ่งทำให้เกิดการเบื่ออาหารและความอยากรับประทานอาหารลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในที่สุด

8. ระบบขับถ่าย ความจุและความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากภายหลังการขับปัสสาวะ ทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย ในเพศชายจะมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ทำให้มีปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การย่อย การดูดซึมและการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ทวารหนักหย่อนตัว ทำให้ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้

9. ระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ไข่รังไข่ชนิดขาวและข้นมากขึ้น ปีเกิดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่น ช่องคลอดแคบและตีบ ความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศ ช่องคลอดมีสภาพเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อง่าย อวัยวะเพศภายนอกเหี่ยวยุบ เพราะไขมันใต้ผิวหนังลดลง ในเพศชาย ลูกอัณฑะจะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง แต่ยังสามารถผสมกับไข่ได้จนอายุ 80 ปี ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้ผิวหนังและขนลดลงทั้งสองเพศ

สรุปผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายระบบของร่างกาย ผู้สูงอายุและผู้ใกล้ชิดต้องทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกว่าจะสิ้นอายุขัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งเพิ่มระดับความผาสุกและความสำเร็จของบุคคลและกลุ่ม โดยมุ่งที่การใช้ความพยายามปฏิบัติหรือให้เกิดสุขภาพดีและมีความผาสุกยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ จำกัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราตายและรอดชีวิตเพิ่มขึ้น ลดความเจ็บป่วยรวมทั้งความพิการที่จะเกิดขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตร่วมกับการมีชีวิตที่ยืนยาว (วนิดา ดวงสงค์, 2550) พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และยังทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย (Pender N. J., 1996) พฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วย ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วย (Walker S.N. and others, 1988)

อรรถ โวทวี (2548) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติด้วยตนเองจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมกรปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมจัดการความเครียด สำหรับ ทรรศณีย์ โกศัยทิพย์ (2553) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข กระจ่างงานเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด นอกจากนี้ นัฐกร ธนรัตน์ (2554) ยังได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อภาวะทางสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับ และพักผ่อนที่เพียงพอ การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

สรุปจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุชุมชนบ้านอุมลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง เนื่องจากมีกิจกรรมและการทำงานน้อยลง มีผลให้ความต้องการพลังงานลดลง ร้อยละ 20-30 เมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุชาย อายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 2,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุหญิงอายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานประมาณ 1,850 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานลดลงไปอีกร้อยละ 10-12 ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเลือกแต่ละหมู่ให้หลากหลาย (ศรีนวล สติตวิทยานันท์, 2554)

เพราะอาหารแต่ละหมู่มีหน้าที่ต่อร่างกายแตกต่างกัน นอกจากนั้นอาหาร แต่ละหมู่หรือแต่ละชนิด ยังอาศัยซึ่งกันและกันในการย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย ดังนั้นอาหารสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวก ข้าว แป้งและน้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่างๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือก มัน ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญต่อร่างกาย คือ ให้พลังงาน ทำให้สามารถเดิน วิ่ง ทำงานต่างๆ ได้ ในเด็กจะช่วยให้เจริญเติบโต ร่างกายสะสมอาหารจำพวกนี้ไว้ได้น้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่ที่ 1 เพราะความต้องการพลังงานในผู้สูงอายุลดลง เช่น ข้าว ควรรับประทานข้าวเหนียวให้เปลี่ยนมารับประทานข้าวสวยเพราะให้น้ำตาลน้อยกว่า หรือรับประทานข้าวสวย 3 ทัพพี ให้ลดลงเหลือ 2 ทัพพีต่อมื้อ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะ โรคอ้วนและโรคไขมันในเลือดสูง และควรรับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องหรือ เป็นประจำ เพราะมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าข้าวขัดสี

หมู่ที่ 2 อาหารจำพวกนม ไข่และเนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด และไก่ ถั่วต่างๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือโปรตีน ซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลา เพราะปลาส่วนใหญ่มีไขมันต่ำและย่อยง่าย เนื้อสัตว์ชนิดอื่นต้องเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียดหรือต้มเปื่อย ไข่ รับประทานได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์โดยต้มหรือทอดจนสุกหรือผสมลงในกับข้าว ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น สำหรับการดื่มนม ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมาก อาจดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองแทนได้

หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกผัก ผักเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายทั้งให้พลังงาน และยังให้สารประกอบชีวภาพที่มีประโยชน์อื่นๆ เช่น ด้านอนุมูลอิสระ และช่วยในการทำงานของเอนไซม์ที่ขับสารพิษในตับ เป็นต้น สารเหล่านี้เป็นสารประกอบที่มีสี ได้แก่ สีเขียว สีขาว สีส้ม เหลือง สีม่วงและสีแดง พบได้ในผักหลากหลาย ดังนั้นการรับประทานผักหลากสีสลับไปมาอยู่เสมอจะช่วยให้ได้รับสารที่มีประโยชน์เหล่านี้ด้วย ประโยชน์ของสารชีวภาพที่พบในผัก (พิศุทธิ พุทธา, 2551 และกรณีกาญจน์ ภมรประวัตติ, 2553) มีดังนี้

1. ผักสีเขียว มีสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ได้แก่ ลูทีน อินโดล และไทโอไซยานเนท ซึ่งมีคุณสมบัติส่งเสริมสุขภาพหลายประการ

ลูทีน เป็นสารในกลุ่มแคโรทีนอยด์ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ พบในผักสีเขียวเข้ม เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ลูทีนสามารถกรองแสงสีน้ำเงินที่มีพลังงานสูง ซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดเชิงอนุมูลอิสระในเนื้อเยื่อของอวัยวะที่รับแสง เช่น ดวงตา และผิวหนัง ในจอประสาทตาส่วนกลางมีรงควัตถุสีเหลืองซึ่งมีสารลูทีนอยู่ในปริมาณมาก สารลูทีนสามารถลดอัตราการเสื่อมของจอประสาทตาซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดตาบอดในผู้สูงอายุได้

อินโดล -3- คาร์บินอล (I3C) ได้มาจากการสลายตัวของสารตั้งต้น เมื่อเนื้อเยื่อพืชถูกตัดหรือหักทำลาย โดยพบในบร็อกโคลี่ กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก และพืชอื่นในวงศ์นี้ สาร I3C มีฤทธิ์ต้านการหนาและการแข็งตัวของหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านการเกิดมะเร็งอีกด้วย

ซัลโฟราเฟน เป็นสารไทโอไซยาเนท พบมากในบร็อกโคลี่ มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ขับสารพิษในตับและเป็นสารป้องกันการเกิดมะเร็ง

2. ผักสีขาว มีสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ได้แก่ แอลลิซิน เควอร์เซทิน และแคมป์เฟอร์อล

แอลลิซิน เป็นสารให้กลิ่นและรสในกระเทียม มีฤทธิ์ป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือด ต้านการแข็งตัวของเลือด มีฤทธิ์ลดโคเลสเตอรอลและแอลดีแอลในเลือด จึงมีการใช้ในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือด

เควอร์เซทินและแคมป์เฟอร์อล เป็นสารฟลาโวนอยด์ พบมากในหัวหอมใหญ่ ต้นกระเทียม มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ลดหรือชะลอความเสียหายของเซลล์และอวัยวะในร่างกายจากการทำลายของอนุมูลอิสระ ลดหรือชะลอการแข็งตัวและอุดตันของหลอดเลือด ลดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ฟลาโวนอยด์ยังมีฤทธิ์เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานของร่างกาย จึงใช้ในการควบคุมน้ำหนักได้

3. ผักสีส้มหรือสีเหลือง มีวิตามินและสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ได้แก่ วิตามินซี แคโรทีนอยด์และสารฟลาโวนอยด์

แคโรทีน คือ โมเลกุลของวิตามินเอที่ต่อกันสองโมเลกุล บีตา-แคโรทีนเป็นสารสีส้มที่มีในแครอท มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ที่ซ่อมแซมสารพันธุกรรมได้ แอลฟา-แคโรทีน พบมากในฟักทอง มีฤทธิ์ต้านมะเร็ง และช่วยกระตุ้นการกำจัดเซลล์มะเร็งของร่างกาย

4. ผักสีม่วง มีสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย คือ แอนโทไซยานิน เป็นสารโพลีฟีนอลกลุ่มฟลาโวนอยด์ พบมากในมะเขือม่วงและกะหล่ำม่วง มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดไขมันในหลอดเลือด ชะลอการเกิดโรคไขมันอุดตันในหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวได้

5. ผักสีแดง มีสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ได้แก่ แคลโรทีนอยด์ และ แอนโทโรไซยานิน

ไลโคพีน เป็นสารแคลโรทีนอยด์ที่ให้สีแดง พบมากในมะเขือเทศ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ลดการถูกทำลายของสารพันธุกรรมและโปรตีน และเป็นสารป้องกันการเกิดมะเร็ง

แอนโทโรไซยานิน เป็นสารกลุ่มสีแดง พบมากในกระเจี๊ยบแดง มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต และมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

หมู่ที่ 4 อาหารจำพวกผลไม้ มีคุณค่าต่อร่างกายคล้ายกับอาหารหมู่ที่ 3 มีวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ มากมาย และยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่นเมื่อได้รับประทานผลไม้ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ เช่น มะละกอกล้วยสุก ส้ม และน้ำผลไม้คั้น วันละ 1-2 แก้ว ทั้งนี้ควรพึงระวังน้ำตาลในผลไม้ด้วย น้ำตาลในผลไม้มีหลายชนิด ได้แก่ น้ำตาลฟรุคโตส น้ำตาลกลูโคส และน้ำตาลซูโครส ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการผลิตอินซูลินของตับอ่อน ทำให้ปริมาณอินซูลินไม่เพียงพอที่จะนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน ระดับกลูโคสในเลือดจึงสูงขึ้น แต่ฟรุคโตสในผลไม้สามารถเข้าสู่เซลล์ได้โดยไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลฟรุคโตสสูงกว่าน้ำตาลกลูโคส และน้ำตาลซูโครสต่ำ เช่น แอปเปิ้ล และฝรั่ง เป็นต้น (พรพิศ เรืองขจร, 2554)

หมู่ที่ 5 อาหารจำพวกไขมัน ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ไขมันในอาหารแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว

ไขมันอิ่มตัว เป็นไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอล และไขมันชนิดไม่ดี ในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ไขมันชนิดนี้มีมากในไขมันจากสัตว์ และน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย ครีม ชีส น้ำมันหมู น้ำมันวัว

ไขมันไม่อิ่มตัว เป็นไขมันที่ควรรับประทานเนื่องจากมีกรดไขมันที่จำเป็นซึ่งร่างกายสร้างไม่ได้ ช่วยในการลดระดับโคเลสเตอรอล และไขมันชนิดไม่ดีในเลือด กรดไขมันไม่อิ่มตัว แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1) กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ควรใช้เป็นประจำในการผัดและทอดอาหาร มีมากในน้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา และน้ำมันถั่วลิสง

2) กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ควรใช้ผัดอาหารแทนการทอด น้ำมันชนิดนี้มีกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายสร้างไม่ได้จำนวนมาก ช่วยในการลดระดับไขมันชนิดไม่ดีในเลือดได้ หากใช้จำนวนมาก กรดไขมันชนิดนี้มีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดทานตะวัน และน้ำมันดอกคำฝอย

การเลือกใช้น้ำมัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการลดไขมันในเลือด ควรใช้น้ำมันรำข้าวสลับกับน้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันข้าวโพดสลับกับน้ำมันรำข้าวในการประกอบอาหาร โดยใช้ไขมันรำข้าวในการทอด และใช้น้ำมันข้าวโพดและน้ำมันถั่วเหลืองในการผัด

น้ำสะอาด จัดเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เพราะเป็นส่วนประกอบของร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียน้ำออกทางผิวหนังมากกว่าคนในวัยอื่นๆ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุดื่มน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตร หรือ 8 แก้วต่อวัน น้ำช่วยให้ผิวพรรณผ่องใส ช่วยให้กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น และทำให้ท้องไม่ผูก (คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการสภาผู้แทนราษฎร, 2553) เนื่องจากอาหารในแต่ละหมู่มีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียงหมู่เดียวจึงไม่สามารถเป็นแหล่งของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องรับประทานอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดด้วย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้แนะนำปริมาณและชนิดของอาหารในแต่ละวันสำหรับผู้สูงอายุ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2.1 กลุ่มอาหาร ปริมาณที่แนะนำ ชนิดของอาหารและอัตราส่วนแลกเปลี่ยนอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทานใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร	ปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน	ปริมาณ 1 ส่วนที่แลกเปลี่ยนได้
ข้าว-แป้ง	8 ทัพพี	ข้าวสุก 1 ทัพพี (60 กรัม) ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี (35 กรัม) ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี (60 กรัม) ขนมจีน 1 จับ (60 กรัม) ขนมปัง 1 แผ่น (30 กรัม)
น้ำตาล	4 ช้อนชา	ข้าวสุก 1 ทัพพี, ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี, ขนมปัง 1 แผ่น
เนื้อสัตว์	6 ช้อนกินข้าว	ปลา 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) เนื้อปลา, เนื้อไก่, เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว ไข่ไก่ 1/2 ฟอง เต้าหู้ขาวแข็ง 1/4 ชิ้น ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว

ตาราง 2.1 (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	ปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน	ปริมาณ 1 ส่วนที่แลกเปลี่ยนได้
ผัก	6 ทัพพี	ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี ผักกาดขาวสุก 1 ทัพพี ฟักทองสุก 1 ทัพพี มะระสุก 1 ทัพพี มะเขือยาว 1 ทัพพี ตำลึง 1 ทัพพี
ผลไม้	4 ส่วน	ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง ชมพู 3 ผล กล้วยน้ำว้า 1 ผล ลับปะรด, มะละกอ, แดงโม 6-8 ชิ้นคำ มะม่วงสุก 1/2 ผล
ไขมันจากพืชและสัตว์	5 ช้อนชา	น้ำมันพืช 1 ช้อนชา กะทิ 6 ช้อนชา หมูสามชั้น 2 ช้อนชา
นม	1 แก้ว	นมสด 1 แก้ว นมพร้อมมันเนย 1 แก้ว โยเกิร์ต 1 ถ้วย
เกลือ	1 ช้อนชา	ซอสปรุงรส 1 ช้อนชา น้ำปลา 1 ช้อนชา เกลือป่น 1 ช้อนชา

อาหารที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง (เจริญ ธาณีรัตน์, 2551 และศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2554)

1. อาหารจำพวกข้าว แป้งและน้ำตาล ผู้สูงอายุควรรับประทานให้น้อยลง เพราะจะทำให้อ้วน ไม่ควรรับประทานข้าวที่ขัดสีจนขาวเกินไป และขนมหวานต่างๆ ที่มีน้ำตาลมาก เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน และข้าวเหนียวแดง เป็นต้น

2. อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและติดหนังต่างๆ เพราะมีโคเลสเตอรอลสูง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง หากมีโคเลสเตอรอลอยู่ในกระแสเลือดในระดับสูงมาก อาจทำให้เป็นโรคหัวใจตีบได้ สำหรับเนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น เนื้อโค และเนื้อกระบือ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน ฟันผุ ฟันหลุด ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยาก ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง เกิดอาการท้องอืดและท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร และท้องผูกได้ง่าย

3. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง และไข่ปลา เป็นต้น

4. อาหารปิ้งย่าง และอาหารทอดต่างๆ เพราะอาหารเหล่านี้มีสารก่อมะเร็งที่มีชื่ออะครีลาไมด์ (acrylamide) ส่วนใหญ่สารนี้มักเกิดจากการเผาไหม้โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่อุณหภูมิสูง ปริมาณสารที่เกิดขึ้นนี้จะขึ้นอยู่กับชนิดของอาหาร ระยะเวลาในการปิ้งย่าง หรือทอด และอุณหภูมิที่ใช้ ตลอดจนวิธีการหุงต้ม เช่น การใช้ความร้อนสูง และเวลานานๆ มักจะพบสารนี้ได้มากกว่าการใช้ความร้อนต่ำและระยะเวลาสั้น การต้มหรือตุ๋นจะพบสารนี้ได้น้อยกว่าการปิ้งย่างหรือย่างกับเปลวไฟโดยตรง หากได้รับสารดังกล่าวนี้เข้าสู่ร่างกายในระยะเวลาต่อเนื่องกันนานๆ จะก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้การนำเนื้อสัตว์มาย่างไฟ ยังทำให้ไขมันของสัตว์ละลายและหยดลงบนถาดร้อนๆ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมี และก่อให้เกิดสารก่อมะเร็งได้อีกด้วย (ชฎาพร นุชจันทรืศ, 2555)

5. อาหารจำพวกไขมันสูง ได้แก่ ไขมันหมู น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม อาหารและขนมใส่กะทิ เนื่องจากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น เพราะโรคเบาหวานทำให้หลอดเลือดแดงทั่วร่างกายเสื่อมสภาพ

6. อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารที่มีรสเค็มจัดมักมีเกลือหรือโซเดียมในปริมาณสูง การรับประทานอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังมีผลเสียต่อไตโดยตรง อาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ อาหารที่ผ่านการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า ผักดอง ผลไม้ดอง เป็นต้น เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสต่างๆ เป็นต้น อาหารกระป๋องต่างๆ เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋อง และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เป็นต้น ขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณจำกัด คือ ไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน (อดิพร อิงค์สาธิต และกชรัตน์ วิชาสรวุฒ, 2555)

7. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ละมุด และน้อยหน่า เพราะมีปริมาณน้ำตาลสูง จะทำให้อ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ในกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน ผลไม้ที่ควรรับประทานนอกจากการพิจารณาปริมาณน้ำตาลแล้ว ชนิดของน้ำตาลควรมีน้ำตาลฟรุคโตสสูงกว่าน้ำตาลกลูโคส ผลไม้ที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ ได้แก่ แอปเปิ้ล สาลี่ ส้มโอ และฝรั่ง เป็นต้น (พรพิศ เรืองขจร, 2554)

8. ผู้สูงอายุควรงดดื่มชา กาแฟ สุรา ในชาและกาแฟมีสารคาเฟอีน อาจทำให้ออนไม่หลับ มือสั่น เครียด ปวดหัวเมื่อไม่ได้ดื่มชาหรือกาแฟที่มีคาเฟอีน สำหรับสุรานั้นพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร (ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ, 2555)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอโดยเลือกชนิด และปริมาณอาหารแต่ละหมู่อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคด้วย เพราะผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัว รวมทั้งมีคุณค่าทางโภชนาการสูงจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และช่วยชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้สูงอายุได้

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการออกกำลังกายยังมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉงและสามารถดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองได้ยาวนานขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือด การออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักที่เกิน ทำให้รูปร่างได้สัดส่วน ช่วยป้องกันกระดูกหักและช่วยให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายต้านทานเชื้อโรคได้ดีขึ้น (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะมีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ แต่สามารถทำให้เกิดปัญหาได้ ถ้าออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง อายุยืนยาว ชะลอความชราได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 40 นาที เพราะจะเป็นการหักโหมมากเกินไป เกิดผลเสียต่อร่างกายได้ การออกกำลังกายที่ถูกต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (บรรลุ ศิริพานิช, 2549 และเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2551) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที เช่น เดินช้าๆ และเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นตามลำดับ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย โคนเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และเอ็น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ และลดอันตรายที่อาจเกิดกับกล้ามเนื้อและเอ็น

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง เป็นการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศด้วยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานระดับหนึ่ง การออกกำลังกายมีผลทำให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ คือ การออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้น ร้อยละ 70-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ระหว่างออกกำลังกายหากมีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นควรหยุดออกกำลังกายทันที

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลง หลังการออกกำลังกายควรมีระยะเวลาผ่อนคลายประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับการไหลเวียนเลือดให้กลับเป็นปกติ เพราะเมื่อออกกำลังกายแล้วเลือดจะไปเลี้ยงที่ขามาก หากหยุดทันทีเลือดอาจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้มีอาการมึนงงได้

การออกกำลังกายนอกจากจะปฏิบัติตามขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอนแล้ว ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัยด้วย ศิริพันธ์ุ์ สาสัตย์ (2549) ได้แนะนำแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายให้แน่ใจว่าไม่มีความเจ็บป่วย เนื่องจาก การออกกำลังกายจะมีผลต่อโรคได้ เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น ถ้ามีปัญหาสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อจำกัด ควบคุมโรคหรือดัดแปลงการออกกำลังกายให้เหมาะสม

2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ในการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะๆ หรือโยคะ และตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อ และยืดเอ็นและข้อ ไม่ควรออกกำลังกายเพื่อแข่งขัน เพราะจะทำให้เกิดความกดดันและหักโหม

3) เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอุปนิสัย

4) ใช้เวลาออกกำลังกาย 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน

5) ชีพจรการออกกำลังกาย ควรอยู่ที่ร้อยละ 70-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งการเต้นของหัวใจที่สูงที่สุด เท่ากับ 220-อายุ (ปี) เช่น อายุ 60 ปี อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด คือ 220-60 ได้ 160 ครั้งต่อนาที ดังนั้นอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ร้อยละ 70-80 คือ 112-128 ครั้งต่อนาที หลังจากหยุดออกกำลังกาย 20 นาที อัตราการเต้นของหัวใจควรกลับสู่ปกติเท่ากับช่วงพัก

6) สังเกตอาการเตือนของการออกกำลังกายมากเกินไป คือ แน่นหน้าอก ไอ หายใจลำบาก เหงื่อออกมากเกินไป เป็นลมหรือเกือบเป็นลม หรือวิงเวียนศีรษะ ต้องหยุดออกกำลังกายทันที

7) ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย จะช่วยให้มีความสุขสนุกสนานมากยิ่งขึ้น

สรุปการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ร่างกายเกิดความแข็งแรงและมีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ทั้งนี้ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย สำหรับผู้สูงอายุควรออกกำลังกายโดยการเดิน การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การฝึกโยคะและการรำกระบอง เป็นต้น (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553)

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ มนุษย์ต้องมีการหยุดพักจากการทำกิจกรรมและการนอนหลับ เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างพลังสำรองขึ้นมาใหม่ การพักผ่อน หมายถึง การหยุดออกแรงหรือหยุดทำงาน คือพักผ่อนหรือมีอิสระจากความเหนื่อยล้าของร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนสามารถทำได้โดยไม่ต้องนอนหลับ การพักผ่อนที่ดี เหมาะสมและมีประโยชน์กับสุขภาพ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สามารถเพิ่มความสุขในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันการพักผ่อนร่วมกับการมีสันทนาการหรือกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ท่องเที่ยว ทำงานอดิเรก และการเป็นสมาชิกชมรมกลุ่มในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมดนตรีไทย หรือชมรมพุทธศาสนา เป็นต้น หรือการรวมกลุ่มคนเพื่อประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม กิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความเหนื่อยล้าทั้งทางกายและใจได้อย่างเต็มที่

วนิดา ดวงสงค์ (2550) สรุปไว้ว่า การพักหรือการพักผ่อนด้วยระยะเวลาเพียง 2-3 นาที จะเป็นการประหยัดพลังงาน ป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการเคลื่อนไหวหรือการใช้พลังงานของร่างกาย การพักผ่อนจะทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่ามากกว่าผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ได้พักผ่อนเลย และเป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งเป็นวิธีรักษาที่ดีวิธีหนึ่งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทางกายและจิต ซึ่งวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการพักผ่อน มีหลายวิธีดังนี้

1) จัดเวลาให้ตนเองสำหรับการพักและผ่อนคลายในแต่ละวัน เรียนรู้วิธีผ่อนคลายหรือพักผ่อนในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดพัก 15 นาที ทุกๆ 2 ชั่วโมง โดยการเคลื่อนไหวหรือใช้ท่ากายบริหารง่ายๆ หรือในตอนเย็นหลังจากสิ้นสุดหน้าที่ เพื่อบรรเทาความเมื่อยล้าจากความเครียดและจากความอ่อนเพลีย

2) อย่าพยายามคิดทำงานที่เกินความสามารถของคนๆ เดียวจะทำได้

3) ศึกษาและฝึกฝนให้เกิดศิลปะในการทำงาน เพื่อเพิ่มความสุขในการทำงานและเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพในเวลาจำกัด

4) หยุดปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 1 วันในทุกๆ สัปดาห์ หลังจากปฏิบัติหน้าที่มาอย่างต่อเนื่อง

ต่อเนื่อง

5) วางแผนพักผ่อนล่วงหน้าทุก 6 เดือนหรือทุก 1 ปี โดยเปลี่ยนบรรยากาศไปเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ที่มีธรรมชาติสวยงาม

6) จัดเวลาสำหรับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการพักผ่อนร่วมกัน เช่น ฟังเพลงหรือดูโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน และออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น

สรุปการพักผ่อนมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก เพราะมนุษย์ทุกคนมีความจำเป็นต้องรักษาสมดุลระหว่างการปฏิบัติหน้าที่และการผ่อนคลาย เพื่อให้ร่างกายมีพลังกลับคืนมา การพักผ่อนสามารถทำได้โดยไม่ต้องนอนหลับ อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ

การนอนหลับ เป็นการพักผ่อนตามธรรมชาติและเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามปกติในกลางวันร่างกายมีการเคลื่อนไหว ทำให้มีการสูญเสียพลังงาน จึงต้องมีการสร้างใหม่หรือชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปให้กลับคืน ในตอนกลางคืนร่างกายไม่ได้ต้องการเพียงการนอนหลับหลายชั่วโมง แต่ต้องการการนอนหลับที่มีคุณภาพ คือ นอนหลับอย่างสบาย และตื่นขึ้นมาอย่างมีความสุขและสดชื่น อย่างไรก็ตามอาจมีสิ่งที่ยับยั้งการนอนหลับโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับไม่เพียงพอ เช่น การลุกขึ้นปัสสาวะในตอนดึก และเมื่อตื่นแต่ละครั้งก็ใช้เวลานานกว่าจะหลับต่อได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกตัวตื่นแต่เช้าตรู่กว่าปกติของคนทั่วไป ทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุลดลง การเปลี่ยนแปลงการรับรู้สิ่งแวดล้อมในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นผลจากการมองเห็น การได้ยินบกพร่องและการที่กล้ามเนื้อเป็นตะคริวซึ่งพบมากในวัยสูงอายุ ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาการนอนหลับ นอกเหนือจากลักษณะการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยแล้ว ผู้สูงอายุบางคนยังมีปัญหาทางกาย ใจ และสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุณหภูมิ แสง เสียง ลักษณะเตียง รวมถึงที่นอนด้วย

ข้อปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่ดี (นิภาภัทร อยู่พุ่ม, 2554) มีดังนี้

1) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม เพราะจะทำให้ร่างกายเมื่อยล้ามากเกินไปจนนอนไม่หลับได้ เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายเพื่อการนอนหลับที่ดี คือ เวลาช่วงบ่ายหรือเย็นของวัน ไม่ควรออกกำลังกายในระยะเวลาใกล้เข้านอน หรือภายในเวลา 4 ชั่วโมงก่อนนอน เพราะจะทำให้ตื่นตัวและนอนไม่หลับ

2) เมื่อรู้สึกว่าง่วง ควรหยุดกิจกรรมที่ทำและเข้านอนทันที เพราะความง่วงจะช่วยให้หลับได้ง่าย

3) ฝึกเข้านอนเป็นเวลา นับเวลานอนหลับให้เพียงพอ เพื่อที่จะได้กำหนดเวลาตื่นให้เป็นเวลาด้วย

- 4) ไม่ควรดูหนังหรือละคร หรือรับฟังเรื่องที่ทำให้ตื่นเต้น ตกใจ หรือกลัว เพราะจะทำให้นอนหลับยาก
- 5) ดื่มน้ำอุ่นๆ หรือนมอุ่นๆ ก่อนนอนจะช่วยให้หลับได้ง่ายขึ้น
- 6) ไม่ควรดื่มน้ำชาหรือกาแฟ โดยเฉพาะในช่วงบ่ายของวัน เพราะจะทำให้ฤทธิ์ของกาแฟยังอยู่ในร่างกายขณะเข้านอน อาจทำให้นอนไม่หลับ
- 7) ก่อนนอนควรทำจิตใจให้สงบ อาจสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ หรืออ่านหนังสือธรรมะก่อนนอน
- 8) ไม่ควรดื่มน้ำมากหลังเวลา 20.00 นาฬิกา เพราะจะทำให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน
- 9) จัดสิ่งแวดล้อม เช่น จัดห้องนอนให้สะอาด ระบายอากาศ มีเสียงรบกวนน้อย แสงสว่างไม่จ้าจนเกินไป อุณหภูมิพอเหมาะ ลักษณะที่นอนไม่นิ่มหรือแข็งจนเกินไป ตำแหน่งเตียงขึ้นลงได้ง่าย
- 10) ควรอาบน้ำอุ่นก่อนนอน และสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวม มีการระบายอากาศได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย เป็นต้น
- 11) หลีกเลี่ยงการนอนหรืองีบหลับในเวลากลางวัน
- 12) หลีกเลี่ยงการเข้านอนหลับหรือการซื้อยามารับประทานเอง เพราะร่างกายของผู้สูงอายุมีความสามารถในการกำจัดยาลดลง อาจทำให้มียาสะสมอยู่ในร่างกาย เมื่อตื่นนอนแล้วอาจรู้สึกง่วงนอน อ่อนเพลีย หรือมึนงง ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุล้มล้มได้

สรุปได้ว่า การพักผ่อนและการนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสมดุลของร่างกาย สามารถเสริมสร้างความแข็งแรง สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่างๆ ในการดำเนินชีวิต และการที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีกิจกรรมการผ่อนคลายและมีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและมีความผิดปกติทางจิตใจได้ สำหรับผู้สูงอายุควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

4. พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือขจัดภาวะเครียด ซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแอบแฝงก็ได้ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็น ความพยายามที่จะเผชิญกับภาวะที่คุกคามต่อชีวิต กลวิธีเผชิญภาวะเครียดเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อความมีสุขภาพดี เกิดขึ้นภายในบุคคล การจัดการกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุเป็นแบบแผนพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุที่พยายามจัดการกับสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ เพื่อลดการคุกคามนั้นและดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ทุกวัย

ทุกเชื้อชาติ ศาสนา (จิรภา เต็งไตรรัตน์, 2554) ภาวะเครียดเล็กน้อย เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ แต่ภาวะเครียดที่สูงเกินไปก็เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย จิตใจและสังคม มีแนวโน้มที่จะเสื่อมลงอันเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้น้อยลงกว่าอดีต นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม จากครอบครัวขยายเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว การอพยพเคลื่อนย้ายหางานทำในเมืองของคนวัยทำงาน ทำให้ต้องอยู่โดดเดี่ยวมากขึ้น ภาวะเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การขาดความเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวและสังคม ในสังคมปัจจุบันต่างๆ เหล่านี้เป็นเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้ภาวะเครียดสูงขึ้น ด้านประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากการแยกครอบครัวออกไปของลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรสมากขึ้นและอยู่กันตามลำพังมากขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตสมรสในช่วงนี้ คือการเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการพูดคุยหรือระบายความทุกข์ใจให้บุคคลใกล้ชิดได้รับทราบ ก็ถือเป็นการผ่อนคลายหรือระบายความเครียดหนทางหนึ่งเช่นกัน (ลิขิต กาญจนารักษ์, 2550) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำ การจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีจะมีสุขภาพจิตดีและสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี (บรรลุ ศิริพานิช, 2550)

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความเครียดนั้นๆ ถ้ามีความเครียดมากและเป็นเวลานานจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต ลิขิต กาญจนารักษ์ (2550) และ สิทธิวิชาวุธ (2554) สรุปไว้ว่า ผลกระทบจากความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- 1) ด้านจิตใจ มักมีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิด สับสน อารมณ์อ่อนไหว ขาดสมาธิ ซึมเศร้า หดหู่ ลังเล รู้สึกตนไม่มีคุณค่า และอาจถึงขั้นมีอาการประสาทหลอน
- 2) ด้านร่างกาย มักแสดงอาการ เช่น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ ท้องอืด ท้องเสีย ท้องผูก กล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าเย็น โรคภูมิแพ้ และโรคหืดหอบ เป็นต้น
- 3) ด้านพฤติกรรม เช่น ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เอาใจใส่งานน้อยลง คุณภาพของงานลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาดหรือตัดสินใจผิด ขาดความคิดสร้างสรรค์ ลืมบ่อย หรือใจลอย ขาดงาน ลาป่วยบ่อย โยกย้ายงาน ลาออก สูบบุหรี่และดื่มสุรามากขึ้น

ผลของความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาด้านการสูญเสีย และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ลิขิต กาญจนภรณ์ (2550) และจิรภา เต็งไตรรัตน์ (2554) ได้แนะนำถึงวิธีการจัดการกับความเครียดไว้ดังนี้

1) ปรึกษาหารือหรือระบายเรื่องราวที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นให้ผู้ที่เราสนิทสนมหรือผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมฟัง เช่น พ่อแม่ ภรรยาสามี หรือเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจได้

2) อย่าปล่อยให้เวลาว่างมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน คิดในเรื่องที่ไร้สาระ ควรหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายอารมณ์และทำให้เวลาว่างนั้นเกิดประโยชน์ขึ้นมา

3) ทำจิตใจให้แจ่มใส เบิกบาน สร้างอารมณ์ขันและมองโลกในแง่ดี

4) ฝึกสมาธิตามแนวทางพุทธศาสนา เพื่อให้มีสติรับรู้อารมณ์และการกระทำของตนเองอยู่ตลอดเวลา

5) ยึดหลักธรรมคำสั่งสอนทางศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

พฤติกรรมจัดการความเครียดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นบุคคลควรเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือป้องกันความเครียดที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรทราบเหตุการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดความเครียดเพื่อที่จะหลีกเลี่ยง ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียด เพื่อสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

5. พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวัยสูงอายุนั้นร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และการเคลื่อนไหว อาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือสังคมของผู้สูงอายุมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมาก เพราะการคงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคลายเหงา ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ รวมถึงการช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำคนเดียวได้ (บรรลุ ศรีพานิช, 2550) ในสังคมชนบทจะมีประเพณีและพิธีกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน จึงเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ศาสนาทุกศาสนามีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกจิต สร้างเสริมจิตใจที่ดีงาม สงบมั่นคง มีกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ เช่น วันพระ หรือวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกัน มีกิจกรรมมุ่งพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปรับปรุงภาวะทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์แห่งตน เกิดความเข้มแข็ง ความตระหนักถึงความสามารถและลดการใช้ยา การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเศร้าโศก ความวิตกกังวลเรื่องโรคและเผชิญกับปัญหาได้ดี เนื่องจากมี

การช่วยเหลือ สนับสนุนของกลุ่มซึ่งอาจอยู่ในสาขาอาชีพเดียวกันหรือต่างสาขาอาชีพ กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหารร่วมกันทุกเดือน การท่องเที่ยว การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัย โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการตรวจสุขภาพ เป็นต้น โดยทำงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ การเข้าร่วมชมรมจะทำให้สมาชิกในชมรมมีความสามัคคี เอื้อเฟื้อต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมมากมายที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตดี ลดความตึงเครียด และช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคได้ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

ฉะนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์หรือได้รับการสนับสนุนต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุลดความเครียด หรือช่วยแก้ปัญหาและสภาพการณ์ต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมความผาสุกทางด้านร่างกาย และจิตใจ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้านเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ควรพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันนั้น เป็นผลเนื่องมาจากความแตกต่างในแต่ละบุคคล จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพทางการสมรส การศึกษา รายได้ การพักอาศัย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1) เพศ เป็นปัจจัยที่บอกถึงความแตกต่างทางสรีระของบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย จะเห็นว่าเพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าเพศหญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าเพศหญิง (วนิดา ดวงสงค์, 2550)

2) อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิดอายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในช่วงวัยผู้ใหญ่และลดลงในช่วงวัยสูงอายุ (Soghra Nikpour and others, 2006 and Myung Suk Lee and Hyun-Ja Lim, 2010)

3) การศึกษา ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้และสามารถพิจารณาวิธีในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรม

สุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านทางสุขภาพ (Muszalik M. and Kedziora-Kornatowska K., 2007)

4) สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่น คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิดจึงส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยส่วนรวมของบุคคล กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น การได้รับกำลังใจทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสจะทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ชุติกานุจน์ นัทรุ่ง และนพนันท์ สิงห์ลาว, 2547)

5) รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางร่างกายให้แข็งแรงและตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงมักมีปัญหาสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (ชัญญา แสงสีแก้ว รัชฎาภรณ์ ม่วงทอง และวีรชาติ แก้วอนันต์, 2552)

6) การพักอาศัย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ส่วนใหญ่จะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งมีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมักมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (อรชร โวทวิ, 2548) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและไม่มีบุตร หลานคอยดูแลอาจมีโอกาสม่าตัวตายได้ (กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลเดิน จังหวัด ลำปาง, 2554)

7) การมีโรคประจำตัว ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องพบแพทย์เป็นประจำเพื่อรับการรักษา และเพื่อรับการตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำ ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว (ชัญญา แสงสีแก้ว รัชฎาภรณ์ ม่วงทอง และวีรชาติ แก้วอนันต์, 2552)

8) การสูบบุหรี่ ในบุหรี่ยี่สิบห้ามหาระดับมากกว่า 42 ชนิด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของ การเกิดโรคมะเร็งปอด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคแผลในกระเพาะอาหาร จาก การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 78 สูบบุหรี่ วันละ 1-10 มวน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15-19 ปี และ ร้อยละ 25.2 เริ่ม

สูบบุหรี่เมื่ออายุ 20-24 ปี การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองแล้วยังส่งผลต่อผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ด้วยซึ่งเรียกว่า การได้รับควันบุหรี่มือสอง ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับควันบุหรี่ทั้งแบบในมวนและนอกมวนพร้อมๆกัน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้เท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553)

9) การดื่มสุรา การดื่มสุราของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีส่วนเกี่ยวข้องกับเกิดการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและโรคมะเร็งหลอดอาหาร จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 4 ดื่มสุราทุกวัน และ ร้อยละ 7.6 ดื่มสุราเป็นบางครั้ง การดื่มสุรนอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพแล้วยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วย

สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษารายได้ การพักอาศัย การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวหรือใกล้ชิดควรพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ด้วย เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ภาวะสุขภาพและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

บุญญาภา กัญชะ (2552) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลว่า มีอาการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งบุคคลรับรู้ภาวะดังกล่าวของตนเองจากความสามารถในการมีกิจกรรมทางกาย ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า การมีกิจกรรมทางสังคมและการแสดงออกทางอารมณ์ สำหรับ ทรรศณีย์ โกศยทิพย์ (2553) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า หมายถึง สภาพร่างกายในช่วงเวลาหนึ่งของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการขั้นพื้นฐานได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นความสมดุลหรือความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความผาสุกของชีวิตในการอยู่ร่วมในสังคม นอกจากนี้ อริสา จิตต์วิบูลย์ (2547) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาพของบุคคล จำแนกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

- 1) สุขภาพกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่มีพัฒนาการเหมาะสมกับวัยและสมบูรณ์แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่พึ่งพาผู้อื่น
- 2) สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผล และมีความเป็นไปได้อย่างดีโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ใช้เชาว์ปัญญาในการตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจได้

3) สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงออกหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตามสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับและได้รับความเคารพ ยกย่อง รวมถึงการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

สรุปภาวะสุขภาพมีความหมายหลากหลายจากมุมมองข้างต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยแบ่งภาวะสุขภาพออกเป็น 2 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจ สำหรับวิธีการประเมินภาวะสุขภาพนั้นสามารถทำได้หลายวิธี จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพที่ใช้อย่างแพร่หลายคือ การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การวัดความดันโลหิต การวัดชีพจร การชั่งน้ำหนักตัว การวัดส่วนสูง ประเมินท่าเดิน (เช่น get-up-and-go test) ประวัติการหกล้ม แผลกดทับ การตรวจความคมชัดของการมองเห็น และการได้ยิน ซึ่งมีความสำคัญที่ต้องได้รับการประเมินเป็นระยะเสมอ แต่ทั้งนี้การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ กล่าวคือ ผลของการวินิจฉัยที่ได้อาจไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำการวินิจฉัยแตกต่างกัน ส่วนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการนั้นมีการใช้จ่ายสูง เนื่องจากใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย หากใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐานจะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการแปลผลภาวะสุขภาพได้

2) การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพจากการรับรู้ของบุคคล โดยสังเกตตนเองตามการรับรู้ต่ออาการหรือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมทั้งตัดสินใจว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด แต่ทั้งนี้การประเมินภาวะสุขภาพจากการรับรู้ด้วยตนเองย่อมมีความแตกต่างกัน เพราะแต่ละบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี พื้นฐานทางสังคม ฐานะ อาชีพ อายุ เพศ และความรู้ของแต่ละบุคคล

จากการให้ข้อเสนอแนะของ ประเสริฐ อัสสันตชัย (2552) ว่าการประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุนั้นควรประเมินให้ครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า วิศา จันทรงสิวรกุล (2553) ได้พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง

ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมมีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การดูแลร่างกายให้สะอาด และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2) การประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ภาวะวุ่นวายใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง วิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความสุข ความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในชีวิต และความสบายใจ เป็นต้น

3) การประเมินภาวะสุขภาพด้านสังคม เป็นการประเมินเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น

สรุปการประเมินภาวะสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพ และการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพที่ประเมินจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพที่ประเมินจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจ

ประวัติและบริบทของชุมชนบ้านอุมลอง

เทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (2550) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนบ้านอุมลอง ไว้ดังนี้

ประวัติของชุมชน ในอดีตชาติเมื่อพระโพธิสัตว์เสวยพระชาติเป็นพระโคอุสุภราชนั้น ได้กำเนิดจากแม่โคและพ่อโคแดง ซึ่งอาศัยอยู่บริเวณเชิงเขาด้านตะวันออกของแม่น้ำวัง วันหนึ่งแม่โคได้พาลูกน้อยออกไปหาอาหารและได้พลัดพรากจากลูกน้อย ลูกน้อยร้องหาแม่โคว่า “อูลอ อูลอ” ส่วนแม่โคนั้นได้ไปรอลูกน้อยอยู่ที่บริเวณที่ตั้งพระธาตุวัดอุมลองในปัจจุบันนี้ และลูกน้อยก็ตามหาแม่โคจนพบที่บริเวณนี้ บริเวณนี้จึงมีชื่อเรียกว่า “อูลอ” เมื่อมีชาวบ้านย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนมากขึ้น ประกอบกับกาลเวลาที่ผันเปลี่ยนไป การเรียกชื่อชุมชนจึงกลายเป็น “อุมลอง”

ในชุมชนบ้านอุมลองมีวัดประจำชุมชนชื่อว่า “วัดอุมลอง” ซึ่งเป็นวัดเก่าแก่ของอำเภอเถิน ซึ่งในอำเภอเถินนั้นมีวัดเก่าแก่คู่บ้านคู่เมืองสามวัด คือ วัดอุมลอง วัดเวียงและวัดคอยป่าตาล วัดทั้ง

สามวัดเปรียบเสมือนสามเส้าจะขาดวัดใดวัดหนึ่งไม่ได้ ให้พุทธศาสนิกชนกราบไหว้บูชา และให้บำรุงรักษาวัดทั้งสามแห่งนี้ ดังคำโบราณกล่าวไว้ว่า

"จึงมีจารีตประเพณีสงฆ์พระธาตุแต่ก่อนดังนี้ เดือนห้าเป็งเหนือ หื้อสงฆ์พระธาตุเจ้าวัดเวียง เดือนเจ็ดปีใหม่พยาวันหื้อปากัน ไปสงฆ์พระธาตุเจ้าวัดอุมลอง พอถึงเดือนแปดเป็งหื้อปากันล่องไปสงฆ์พระธาตุวัดคอยป่าตาล และหื้อปากันบำรุงรักษา บูชากราบไหว้ทั้งสามวัด บ้านเมืองจักรุ่งเรืองตลอดทั้งฝนจะตกตามฤดูกาล ข้าวกล้าจักงอกงาม หากปากันเพิกเฉยเสีย บ้านเมืองก็จะแห้งแล้งเกิดยุคเข็ญ ข้าวกล้าในนาจักเหี่ยวแห้ง ฟ้าฝนก็จะไม่ตกต้องตามฤดูกาล"

แปลได้ว่า "มีประเพณีสงฆ์พระธาตุตั้งแต่สมัยโบราณ โดยเดือนห้า (เดือนกุมภาพันธ์) วันพระจันทร์เต็มดวง ให้สงฆ์พระธาตุวัดเวียง เดือนเจ็ด (เดือนเมษายน) หรือวันปีใหม่ไทย ให้สงฆ์พระธาตุวัดอุมลอง เดือนแปด (เดือนพฤษภาคม) วันพระจันทร์เต็มดวง ให้สงฆ์พระธาตุวัดคอยป่าตาล และให้ช่วยกันบำรุงรักษา เคารพบูชา กราบไหว้ทั้งสามวัด บ้านเมืองจะเจริญรุ่งเรือง ฝนจะตกตามฤดูกาล ข้าวกล้าจะงอกงาม หากเพิกเฉยบ้านเมืองจะแห้งแล้ง ข้าวกล้าในนาจะเหี่ยวแห้ง ฝนจะไม่ตกตามฤดูกาล"

สถานที่ตั้ง ชุมชนบ้านอุมลอง หมู่ 1 เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในตำบลล้อมแรด อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดลำปาง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอดำรงวิทยารมย์ไปทางทิศใต้ 4 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดกับหมู่บ้านใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ชุมชนบ้านหนองเตา หมู่ 8
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ชุมชนบ้านเวียง หมู่ 2
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ชุมชนบ้านดอนไชย หมู่ 7 และติดแม่น้ำวัง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ชุมชนบ้านดอนทราย หมู่ 13

สภาพทั่วไปของชุมชน ชุมชนบ้านอุมลองมีพื้นที่ประมาณ 1,610 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่เกษตรกรรม 1,402 ไร่ มีสภาพเป็นพื้นที่ราบลุ่ม อยู่ติดกับแม่น้ำวัง มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 972 ครัวเรือน คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ อาชีพรองคือ รับจ้างทั่วไปและค้าขาย ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว มะนาว น้อยหน่า ละคร ส้มเกลี้ยง ก้อยน้ำว่า และพืชผัก เช่น ผักเชียงดา ผักลาวทอง แดงกวา พริก ชะอม ตำลึง มะเขือ และฟักทอง เป็นต้น

ประเพณีที่สำคัญในชุมชน ประกอบด้วย

1. ประเพณีปีใหม่เมืองและประเพณีสงกรานต์ ประมาณเดือนเมษายน มีกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน ซึ่งเรียกว่าวันสังขานล่อง ประมาณ ตี 4 ถึง ตี 5 ชาวบ้านจะจุดประทัดเพื่อส่งสังขานหรือ

ไล่สังฆาน และวันนี้เป็นวันที่ชาวบ้านช่วยกันทำความสะอาดบ้านเรือน เนื่องจากเชื่อว่าบ้านเรือนที่สกปรกสังฆานจะไม่ไปไหน

วันที่ 14 เมษายน เป็นวันเนา เป็นวันที่ชาวบ้านจัดเตรียมอาหารไปทำบุญที่วัด แล้วตอนเย็นจะขนทรายเข้าวัด ในวันนี้เป็นวันสงน้ำพระธาตุประจำปีของวัดอุมลองด้วย นอกจากนี้วันเนาว์ยังเป็นวันที่ชาวบ้านทุกคนจะมีการพุดดี ไม่มีการด่าแข่งกัน เพราะเชื่อว่าใครที่ด่าแข่งกันในวันนี้จะปากเน่าเหม็นไปตลอดทั้งปี

วันที่ 15 เมษายน เป็นวันพญาวัน ในล้านนาจะมีการเปลี่ยนแปลงตัวเลขของศักราชในวันนี้ ชาวบ้านจะพากันเตรียมอาหารไปถวายพระสงฆ์ที่วัดเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไป เมื่อเสร็จจากการทำบุญที่วัดจะพากันไปรดน้ำ คำหว่านญาติผู้ใหญ่ที่มีอายุ เช่น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น เสร็จแล้วจะพากันไปสงน้ำพระพุทธรูปที่วัดและรดน้ำคำหว่านเจ้าอาวาสของวัดเพื่อขอขมาลาโทษ

วันที่ 16 เมษายน เป็นวันปากปี จะมีการส่งเคราะห์บ้าน มีเสตวงพระเคราะห์ เสื้อผ้า ดอกไม้ รูปเทียน ขนม ผลไม้ หมาก เมียง และบุหรี นอกจากนี้จะมีการสืบชะตาบ้าน เสา 2 ต้น ด้วยสายสิญจน์ ซึ่งมีจุดเริ่มทำพิธีในวัดอุมลอง ชาวบ้านจะต่อสายสิญจน์จากจุดทำพิธีโยงต่อกันไปรอบบ้านเรือนทุกหลัง

2. ประเพณีสลากภัตหรือประเพณีทานกัวยสลาก ประมาณเดือนตุลาคม ชาวบ้านร่วมกันถวายเป็นสลากภัต ประกอบด้วย สลากน้อยหรือสลากชุดเล็กและสลากชุดใหญ่หรือสลากโชค และต้องทำเส้นสลาก โดยเอาใบลานหรือกระดาษมาตัดเป็นแผ่นยาวๆ แล้วจารึกชื่อเจ้าของไว้และบอกด้วยว่า อุทิศส่วนกุศลนั้นให้ใครบ้าง เมื่อชาวบ้านนำเอาถวายเป็นสลากไปที่วัดแล้ว ก็จะเอาเส้นสลากไปรวมกันไว้ที่หน้าพระประธานในวิหาร ซึ่งผู้รวบรวมเส้นสลากจะนำเส้นสลากไปให้พระสงฆ์โดยเฉลี่ยเท่าๆกัน จากนั้นให้ชาวบ้านไปตามหาเส้นสลากของตนเอง เมื่อตามหาพบก็ให้อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้กับบุคคลที่เขียนไว้ในเส้นสลาก

3. ประเพณีลอยกระทง ประมาณเดือนพฤศจิกายน ชาวบ้านจะพากันทำ "กระทง" ด้วยวัสดุจากธรรมชาติ เช่น ใบตอง ต้นกล้วย และดอกไม้ เป็นต้น ตกแต่งเป็นรูปคล้ายดอกบัวบาน ปักรูปเทียน และนิยมตัดเล็บ เส้นผม หรือใส่เหรียญบาทลงไปในกระทง แล้วนำไปลอยในน้ำแม่น้ำวัง นอกจากนี้ยังร่วมจัดขบวนกระทงเพื่อส่งเข้าประกวดกับทางเทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปีนเนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และรัชมน นามวงษ์ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 423 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 63.90 ($p < .001$)

ชลธิชา จันทศิริ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 400 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการดูแลสุขภาพของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จักรกริช ภูพงษ์ ประยุทธ์ คำผาสวรรณ และป้อมเพชร พนาสิกุล (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ที่ยังทำงานเพื่อหารายได้กับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพื่อหารายได้กับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตำบลทัพหลวง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 250 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สภาวะทางกายและสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่ยังทำงานและผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุที่ยังทำงานและผู้ที่ไม่ได้ทำงานพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรองทอง อੰณู จำลอง ทองทุ่ง และชัยณรงค์ ทักสนา (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอคง ไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 383 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารผักทุกวัน ด้านความเครียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ในด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ในด้านความสัมพันธ์พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ในขณะที่ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

จารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2553) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 75 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.55 ± 0.39) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด (4.73 ± 0.47) ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด (4.37 ± 0.42) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

Soghra Nikpour and others (2006) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตะวันตกของเมืองเตหะราน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอยู่ใน 6 ภูมิภาค เขตพื้นที่ตะวันตกของเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 410 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ดื่มสุราร้อยละ 96.40 สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.90 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.80 ดื่มนมและรับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำ ร้อยละ 75.60 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 69.80 รับประทานอาหารไขมันต่ำเป็นประจำ ร้อยละ 69.30 รับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำเป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ

64.60 ออกกำลังกายเป็นประจำ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย และจำนวนของโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

Muszalik M. and Kedziora-Kornatowska K. (2007) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุใน Juczynski ประเทศโปแลนด์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การจัดการกับอารมณ์ และการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุใน Juczynski ประเทศโปแลนด์ โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 124 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (การรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การจัดการกับอารมณ์และการดูแลตนเอง) อยู่ในระดับสูง หากพิจารณาในด้านเพศพบว่า เพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศชาย หากพิจารณาจากความรู้ทางสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทางสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความรู้ทางสุขภาพและหากพิจารณาจากสถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสที่อยู่ด้วยกันจะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง หากพิจารณาจากรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ

Abdullah Ladha and others (2009) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนยากจนของเมืองการาจี ประเทศปากีสถาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาลักษณะทางสังคมและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชุมชนยากจนของเมืองการาจี ประเทศปากีสถาน คัดเลือกโดยใช้โปรแกรม Epi Info version 6 จำนวน 438 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.90) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 21.80) กลุ่มตัวอย่างเพศชาย (19.00) เป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศหญิง (15.00) สำหรับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการทางสุขภาพ คือ มีไข้ (ร้อยละ 61.20) มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 43.40) และมีอาการไอ (ร้อยละ 40.40) มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพจากมากไปน้อยตามลำดับ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ รายได้ การศึกษาและการพักอาศัย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อรชร โวทวี (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะ

สุขภาพของวัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 378 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 33.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ปาณิสรา ตีใหม่ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ชญญา แสงสีแก้ว รัชฎาภรณ์ ม่วงทอง และวีรชาติ แก้วอนันต์ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 126 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับอายุมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มที่มีอายุที่สูงขึ้นจะมีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย 5.72 เท่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมในครัวเรือนไม่คึกคักมีโอกาสมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพต่ำเป็น 2.42 เท่าของกลุ่มที่มีสภาพครัวเรือนที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้าน รายได้ สถานะสุขภาพในปัจจุบัน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$)

Myung Suk Lee and Hyun-Ja Lim (2010) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลายที่อยู่ในเขตพื้นที่ชนบท ประเทศเกาหลีใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 14 อำเภอชนบทของจังหวัดซี ประเทศเกาหลีใต้ โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 65-74 ปี จำนวน 359 คน และผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 197 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (2.75 ± 0.37) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนปลาย (2.67 ± 0.39) และยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น คือ คุณภาพการดำเนินชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง กิจกรรมในชีวิตประจำวันและบุคคลที่พักอาศัยด้วย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนปลาย คือ คุณภาพการดำเนินชีวิตและ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชูไอลตะ สตาปอ (2552) ศึกษาเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานที่อยู่อาศัย การศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวกับภาวะสุขภาพทางของผู้สูงอายุ สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพไม่ดี เมื่อใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัด พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะท่วมถึงอ้วน ร้อยละ 51.50 ซึ่งภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและสถานที่อยู่อาศัย เมื่อใช้เส้นรอบเอวเป็นตัวชี้วัด พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อย 40.00 ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับเพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย เมื่อใช้การมีโรคประจำตัวเป็นตัวชี้วัด พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 85 มีโรคประจำ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคข้อเข่าเสื่อม และพบว่าศาสนา สถานภาพสมรสและสถานที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว

Oksoo Kim and others (2009) ศึกษาเรื่อง ความเหงา ความซึมเศร้าและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีและญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความเหงา

ความซึมเศร้าและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเหงา ความซึมเศร้าและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเทศ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงโซล ประเทศเกาหลี และบ้านพักผู้สูงอายุมิยาซากิ ประเทศญี่ปุ่น ได้กลุ่มตัวอย่างจากประเทศเกาหลี 81 คน และประเทศญี่ปุ่น 103 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจากประเทศเกาหลีมีคะแนนความเหงา (48.79 ± 9.39) และคะแนนความซึมเศร้า (8.07 ± 3.84) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างจากประเทศญี่ปุ่น (กลุ่มตัวอย่างจากประเทศญี่ปุ่นมีคะแนนความเหงา 36.35 ± 10.58 และมีคะแนนความซึมเศร้า 5.21 ± 3.52) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจากประเทศญี่ปุ่นมีคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวม (68.98 ± 15.15) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างจากประเทศเกาหลี (กลุ่มตัวอย่างจากประเทศเกาหลีมีคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวม 53.57 ± 15.15) แสดงให้เห็นว่าความเหงาและความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุตติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง และนพนันท์ สิงห์ลาว (2547) ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 504 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดีที่สุด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีที่สุด ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี สถานภาพสมรส อายุและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เพศและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อริสา จิตต์วิบูลย์ (2547) ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 126 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดีที่สุด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีที่สุด ส่วนด้านการออกกำลังกายส่วนมากอยู่ในระดับไม่ดี ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อายุ สถานภาพสมรส และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ทรงศณีย์ โกศยทิพย์ (2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนในระดับต่ำ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386, p < .001$)

วิศา จันทรงสิวรรกุล (2553) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 82 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < .01$)