ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2542
Vol 14 No 2 April-June 1999

# การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ

# The study of health status and health-promotive behaviors in elderly persons who perceived being healthy and having health problems.

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ * .BSc., MS., Ph.D.
Ploenpit Thaniwattananon

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพดี 10 ราย และที่มีปัญหาสุขภาพ 10 ราย ซึ่งมารับบริการสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม แบบเจาะลึกพร้อมบันทึกเทป การสังเกตและการบันทึกภาคสนามขณะเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและขณะเยี่ยมบ้าน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2541 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยกระบวนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีใน 2 ลักษณะคือ ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ที่ไม่มีโรคหรือมีโรคประจำตัว และความสามารถที่จะกระทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีในความหมายเดียวคือการไม่มีโรค และคิดว่าตนไม่มีโอกาสจะไปถึงภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพใน 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การออกกำลังกายและการพักผ่อน โดยผู้ที่มีสุขภาพดีสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งในรูปแบบการทำงานหรือการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พอเหมาะกับสภาพร่างกาย ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง 2) การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะเลือกรับประทานอาหารโดยเน้นทั้งชนิดและคุณภาพของอาหาร ได้แก่ การรับประทานปลา ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมี

---

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อจำกัดในการเลือกชนิดของอาหาร เนื่องจากภาวะของโรคและจากนิสัยส่วนตัว 3) การปรับอารมณ์และจิตใจให้สมดุล ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะมีกลวิธีในการเผชิญกับปัญหาและขจัดความเครียดได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ 4) การเข้ากลุ่มร่วมทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนสมาชิก เข้าร่วมกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข่าวสารกับบุคคลอื่นได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ นิสัยและบุคลิกภาพส่วนบุคคล ระบบครอบครัว และการมีอิสระในการปรับบทบาทของตนในครอบครัว

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ

**Abstract :** This phenomenological study aimed to describe and explain the meaning of health status and health-promotive behaviors of elderly persons. The 20 participants were selected by purposive sampling: 10 from healthy elderly and 10 from elderly with health problems. Data were obtained using tape-recorded, indepth-focused interviews in conjuction with observations and field notes taken over the period from January, 1998 to August 1998. An inductive method was applied for data interpretation and analysis. Healthy elderly explained "healthy" by two meanings, that is, the balance of mind-body and the ability to perform activities of daily living and other work on their own, while elderly with health problems explained "healthy" by only one meaning, that is, no illness. They felt they were unable to achieve in a healthy status. The two groups explained health-promotive behaviors in terms of 4 aspects: 1) exercise and rest, 2) diet, 3) maintaining emotional health, and 4) joining a group and sharing information with others. However, elderly with health problems had difficulty in maintaining exercise, in control of diet, in coping with stress, and in joining and sharing information with others. In addition, personal habit, family system and the independent role in their family, were the three factors that could influence the health-promotive behaviors.

**Key words :** Elderly, Health -Promotive behavior, Health Status

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นทั้งหญิงและชาย คือ ในปี พ.ศ.2518 อายุขัยเฉลี่ยของชาย 57.63 ปี หญิง 63.56 ปี แต่เมื่อถึงปี พ.ศ.2534 อายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่ม

เป็น 67.74 ปี และหญิง 72.9 ปี ความสำเร็จของการชลออัตราเกิดและขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เป็นผลให้จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีการคาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า คือ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ (ฝ่ายวางแผนทรัพยากรบุคคล, 2538)

การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี 2538 (จันทร์เพ็ญ, 2539) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 34.1 มีความรู้สึกว่าสุขภาพยังแข็งแรง ขณะที่ร้อยละ 18.4 รับรู้ว่าสุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 5.3 รับรู้ว่าอ่อนแอ ปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุไทย 6 อันดับแรก คือ การปวดเมื่อยหลัง/เอว ความดันโลหิตสูง ไขข้ออักเสบ/เสื่อม โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน จากข้อมูลการสำรวจประชากรไทยดังกล่าว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของอาชีพและครอบครัว กล่าวคือ สภาพเศรษฐกิจที่บีบรัดส่งผลให้ครอบครัวมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีขนาดเล็กลง สมาชิกวัยหนุ่มสาวต้องหันไปหาอาชีพอื่นในเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบดูแลสุขภาพทั้งในภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติตามลำพังมากขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่รัฐบาลกำหนดไว้ในแผนสาธารณสุขฉบับที่ 8 โดยวางเป้าหมายให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้ครบในทุกอำเภอ และดำเนินการเพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ไม่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ทำให้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีน้อย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2538) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นขึ้นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ โดยมีผลมาจากความรู้สึก อารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และนิสัยในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกและข้อมูลจากมุมมองของผู้สูงอายุเอง อันจะเป็นประโยชน์ในการจัดและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยชนิดปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ (hermeneutic pheonomenology) (Plager, 1994) เป็นกรอบแนวคิดวิธีวิจัยโดยมุ่งศึกษาการให้ความหมายและทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่จะศึกษาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมหรือการให้ความหมายต่อสิ่งใดๆ ของบุคคลขึ้นกับภูมิหลังตลอดจนภาษา วัฒนธรรมและสังคมของบุคคลนั้น รวมทั้งในการค้นหาเพื่อทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจะต้องมีการสะท้อนคิด แปลความหมายของข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องในการแปลผลกับผู้ให้ข้อมูลจนมีความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ตรงกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพด้านบวกของสุขภาพมาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามอย่างกว้างๆ แล้วเจาะลึกตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ใช้แนวคิดดังกล่าวมาควบคุมการศึกษา

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

**ประชากร** ที่ศึกษาเป็นสมาชิกผู้สูงอายุของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา และสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่าเป็นผู้มีสุขภาพดีหรือมีปัญหาสุขภาพ

**ผู้ให้ข้อมูล** ได้รับเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่รายงานว่ามีสุขภาพดีหรือมีปัญหาสุขภาพ กลุ่มละ 10 ราย รวมทั้งหมด 20 ราย ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ ฯ อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ฯ ให้บริการ 3 วัน/สัปดาห์) 3) สมัครใจและเต็มใจให้ข้อมูล

**เครื่องมือการวิจัย** ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) เทปบันทึกเสียงและตลับเทปสำหรับบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ 2) แบบสัมภาษณ์และสังเกต ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนแนวทางการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดซึ่งมีหัวข้อที่จะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ คือให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึก การให้ความหมาย ตลอดจนเหตุผลในการประเมินภาวะสุขภาพของตน รวมทั้งประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มและแบบเจาะลึก การสังเกตทั่วไประหว่างการสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขณะผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯ และขณะเยี่ยมบ้าน รวมทั้ง

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2542
Vol 14 No 2 April-June 1999

ศึกษาทบทวนประวัติการตรวจร่างกายและสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพทั้ง 20 รายได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยโดยการจัดสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 4 - 6 คน เพื่อให้ได้แนวคิดความรู้สึก ความหมาย ตลอดจนเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะสุขภาพของตนเองรวมถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มที่สุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพกลุ่มละ 5 ราย โดยแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที การสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 และ 3 จะเป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมโดยมีความเฉพาะเจาะจงและได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลจากครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มทำพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive method) โดยสร้างข้อสรุปจากข้อค้นพบเบื้องต้นซึ่งได้มาจากข้อมูลในการสัมภาษณ์ การทำดัชนีข้อมูล (indexing) จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering) สร้างข้อค้นพบ (formulating themes) และมีการตรวจสอบข้อค้นพบนั้นจนมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่สามารถสรุปและตอบคำถามการวิจัยได้

## ผลการวิจัย

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯ มีจำนวนสมาชิกมารับบริการโดยเฉลี่ยวันละ 100 ราย และเมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่าเป็นผู้มีสุขภาพดีหรือเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี 46 คน ประเมินตนเองว่ามีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยถึงมาก 42 คน สมาชิกส่วนที่เหลือไม่รายงานผล ปัญหาสุขภาพที่รายงานโดยผู้สูงอายุมี 7 ปัญหา คือ ปวดหลัง/เอว/เข่า 18 คน ความดันโลหิตสูง 8 คน มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ 7 คน ปัญหาทางสายตา 4 คน ปัญหาโรคเบาหวาน 3 คน และปัญหาในระบบทางเดินอาหาร 2 คน เมื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่รายงานว่าตนมีสุขภาพดีและจากกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกลุ่มละ 10 ราย มาทำการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุระหว่าง 66-70 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย โดยส่วนใหญ่ได้รับจากการเป็นข้าราชการบำนาญ

### ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดี ให้ความหมายของ *"ภาวะสุขภาพดี"* ใน 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถพบได้ในบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัวทั้งในอดีตหรือปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีอาการปวดหลัง โดยผู้มีสุขภาพดีจะมีการแสดงออกของภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจดังนี้ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย มีสีหน้าท่าทางดี สบายใจ สบายกายนอนหลับ อารมณ์ดี ไม่เครียดและไม่กังวล 2) เป็นความสามารถกระทำกิจวัตรและ

กิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีจะประเมินภาวะสุขภาพของตนจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ หรือทำได้ตามอัตภาพ เช่น ใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นแต่ยังทำได้ รวมทั้งความสามารถที่จะเคลื่อนไหวช่วยตนเองได้ในการมีกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมงานบ้าน การเดินทาง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีในลักษณะเดียว คือ การไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพจะรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจะบรรลุถึงภาวะสุขภาพดีได้ เนื่องจากมีโรคประจำตัวที่เรื้อรัง รักษาไม่หาย แม้ว่าจะรับรู้ว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ และยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ผลกระทบจากการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้รับรู้ถึงการมีความสามารถและความมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง เช่น ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า *"เราก็อยากทำ* (ทำให้มีสุขภาพดี) *เหมือนเค้า* (ชื่อผู้สูงอายุที่สุขภาพดีคนหนึ่ง) *แต่ทำไม่ได้หรอก"* นอกจากนี้ด้วยความหวังว่าจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นหรือมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งรับการรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบันยังคงแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยพลังจักรวาล ควบคู่ไปด้วยเป็นครั้งคราว หรือใช้ควบคู่ไปด้วยเสมอตามความเชื่อของตน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม บรรยายถึงพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีหรือดีขึ้นใน 4 พฤติกรรม ดังนี้

**1. การออกกำลังกายและการพักผ่อน** เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจากทั้งสองกลุ่มกล่าวว่าปฏิบัติอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลที่รายงานว่ามีภาวะสุขภาพดี ออกกำลังกายทั้งในรูปการออกกำลังและการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยเน้นว่าต้องพอเหมาะกับสภาพร่างกายของตน เช่น ผู้สูงอายุชายวัย 73 ปี กล่าวว่า *"ถ้าวันไหนไม่มาที่ศูนย์ฯก็จะออกกำลังกายเอง เดินและรำมวยจีนเองตามเทป ทำเป็นประจำครับ"* หรืออีกรายหนึ่ง *"ผมรำมวยจีน 2 - 3 ชุด เสร็จแล้วก็เต้นแอร์โรบิค จะหนักหรือเบาเราต้องดูตัวเองด้วยครับ ถ้ารู้สึกว่าเหนื่อยมากก็จะชลอลงแต่ไม่หยุดนะครับ"*

ชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีปฏิบัติ ได้แก่ การเดิน รำมวยจีน ขี่จักรยาน และการวิ่ง โดยปฏิบัติทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที หรือกล่าวว่า *"ออกกำลังกายจนเหงื่อออกซุ่ม"* รวมทั้งเลือกการเดินแทนการใช้พาหนะในชีวิตประจำวัน

ในกิจกรรมการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลหมายถึง การทำงานบ้าน การทำสวน การทำครัว ผู้ให้ข้อมูลที่สุขภาพดีเล่าว่า จะทำงานตลอดเวลาไม่ปล่อยให้มีเวลาว่าง เช่น กล่าวว่า *"ทำงานบ้านเองทุกวัน ทำทุกอย่างให้ร่างกายมี*

*การเคลื่อนไหว" "ไม่ชอบอยู่นิ่งๆ มันเคยชินทำงานไม่หยุด"* การทำงานของผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นรายได้เสริมหรือเป็นการผ่อนคลาย และพึงพอใจที่ผลผลิตจากการทำงานได้แก่ พืชผัก ผลไม้ นำมารับประทานได้ในครอบครัว บางส่วนขายและแบ่งปันแก่คนอื่นได้ โดยผู้สูงอายุ 72 ปี รายหนึ่งกล่าวว่า *"ยังไปสวนทุกวัน ไปถางป่าและทำสวน ลุงปลูกสวนมะพร้าว สวนผัก ทำบ่อปลา คนแถวบ้านเขาว่ายังไป (สวน) อีกทำไม ลุงบอกว่า ทำเพื่อความสบายใจนะ ไม่ใช่ทำเพื่อเงินเพื่อทอง เพื่อการออกกำลังกาย คนอายุมากต้องออกกำลังกายให้พอดี ๆ อายุจะยืน ควรออกกำลังกายไปเรื่อย ๆ อย่างอมืองอเท้า"* อีกรายกล่าวว่า *"ผมซื้อที่ดินไว้ 2 ห้อง ห้องหนึ่งปลูกบ้านอีกห้องผมกั้นเป็นกำแพง ปลูกดอกไม้ ปลูกมะม่วง ปลูกกล้วย ข่า มะนาว พริก ตะไคร้ มีลูกกินตลอดปี หรือใครจะมาเอาก็ตามสบายเลย"*

ผู้สูงอายุอีกรายหนึ่งกล่าวว่า ตนเป็นคนไม่อยู่นิ่ง ตั้งแต่ตื่นนอนก็จะหาอะไรทำตลอดเวลา ทำให้รู้สึกว่าวันเวลาผ่านไปเร็ว โดยกล่าวว่า *"แต่ละวันค่ำเร็ว รุ่งเร็ว"* ในด้านการพักผ่อน ผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่กล่าวว่า มีการนอนหลับพอเพียง ซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 5 - 8 ชั่วโมง ต่างกับผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพมักจะมีปัญหานอนไม่หลับ นอนไม่เพียงพอจากสาเหตุต่างๆ ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ แม้ว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเช่นกันแต่มักทำได้ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องโรคประจำตัว ภาระในครอบครัว และอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น ผู้สูงอายุชาย 65 ปี ซึ่งมีอาการปวดหลังและชาปลายขา เล่าว่า *"ผมเดินได้ซัก 400 - 500 เมตร ก็ต้องหยุดพักซัก 5 นาที เพราะขาจะชาครับ กลัวจะล้ม"* หรือคุณป้าอายุ 69 ปี เป็นโรคเบาหวานมานาน 9 ปี กล่าวว่า *"บางครั้งป้ารำ ๆ (มวยจีน) อยู่ก็ต้องหยุด คือมันรู้สึกเหมือนจะเป็นลมค่ะ"* หรืออีกรายหนึ่ง *"วันไหนรำมวยจีนแล้วก็จะไม่แอร์* (แอโรบิค)" หรือ *"ถ้าไม่ได้มาที่ศูนย์ ฯ ก็ไม่ค่อยได้ทำ มันขี้เกียจ ตอนเย็นบางครั้งก็ยุ่งเลยไม่ค่อยได้ไปเดิน"*

**2. การรับประทานอาหาร** ผู้ให้ข้อมูลที่สุขภาพดีกล่าวถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารว่า จะเลือกอาหารที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ใหญ่หรือกินในปริมาณน้อย ๆ หันมารับประทานปลา อาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง งา ผัก ผลไม้ที่ปลอดสารเคมี บางคนเน้นว่า กินผักและผลไม้ที่ปลูกเองในสวน นอกจากนี้ยังกล่าวว่า ต้องกินอาหารที่มีคุณค่า จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ธาตุแคลเซี่ยม บางรายประเมินความเหมาะสมของพฤติกรรมการรับประทานโดยใช้ความคงที่ของน้ำหนักตัว เช่นกล่าวว่า *"การกินอาหารแบบนี้ทำให้น้ำหนักตัวเราคงที่ น้ำหนักผม 60 มาตลอด 5 ปี ไม่ขึ้นไม่ลง"* บางรายกล่าวว่า *"การรับประทานอาหารที่ดีจะส่งผลให้ขับถ่ายดี หายใจดี"* 6 ใน 10 ราย กล่าวว่า ควรงดชา

กาแฟ 5 ใน 10 ราย ยังเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า หรือเบียร์ นานๆ ครั้ง สามารถทำได้ เช่น ผู้สูงอายุรายหนึ่งมีโรคเบาหวานมา 12 ปี ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ประเมินตนเองว่าสุขภาพดี กล่าวว่า *"บางครั้งผมไปงานเลี้ยงทานอาหารมากขึ้น กินเบียร์บ้าง 1-2 กระป๋อง วันรุ่งขึ้นผมจะเข้มงวดเรื่องอาหาร ทานเฉพาะผัก ก็ทำให้สุขภาพดีไม่มีปัญหาอะไร"*

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพแม้ว่าจะมีความเห็นตรงกันว่า การรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีปัญหาในการเลือกชนิดหรือส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานหรือที่ชอบได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะที่มีโรคเบาหวาน หรือปวดหลังปวดเอว และปวดเข่า มีปัญหาในการควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่

**3. การปรับอารมณ์และจิตใจให้สมดุล** ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มกล่าวตรงกันว่า ผู้มีสุขภาพดีจะต้องรู้จักปรับอารมณ์และจิตใจให้สมดุลเมื่อเกิดความเครียดหรือความกังวล โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สุขภาพดีมีกลวิธีในการเผชิญกับปัญหาและปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งกลวิธีที่ใช้มีดังนี้ เจริญสติรู้ตัวอยู่เสมอ ทำสมาธิ ไม่ทำจิตใจให้เศร้าหมองปล่อยวาง ซึ่งเหตุผลที่ใช้กลวิธีเหล่านี้ ส่วนหนึ่งมีพื้นฐานมาจากหลักปฏิบัติและคำสอนทางพุทธศาสนา บางรายใช้การเบี่ยงเบนความเครียดไปยังสิ่งที่ตนชอบหรืองานอดิเรก เช่น *"ผมตัดอารมณ์ไปทำสวน ปลูกต้นไม้เสีย"* หรือ *"ไวโอลินเป็นเครื่องหลอเลี้ยงหัวใจให้สบาย ไม่โกรธ ไม่โมโห"* ผู้สูงอายุรายหนึ่งที่เคยมีอาการปวดหลังเป็นปัญหาใหญ่ แต่ปัจจุบันรับรู้ว่าตนสุขภาพดี เห็นว่าภาวะจิตใจจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆได้ โดยกล่าวว่า *"ถ้าเราไม่เครียดแล้วมันอยากทำ* (ออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นๆ) *แบบว่าเราสบายใจ ไม่มีการเครียดเรื่องอะไรที่หมกมุ่นเกินไป อยากจะทำงาน อยากจะปฏิบัติให้สุขภาพดีขึ้น แต่ถ้าว่ามันเครียด เช่น ครอบครัวขัดแย้งกัน มันไม่อยากทำ ไม่อยากปฏิบัติเลยในหน้าที่นั้น"*

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพ แม้ว่าจะเลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาและพยายามที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นแล้ว แต่มักพบว่าควบคุมความเครียดได้ไม่ดี ส่งผลให้อาการของโรคกำเริบขึ้นเป็นครั้งคราว ซึ่งสาเหตุของความเครียดในวัยผู้สูงอายุมักมาจากข้อขัดแย้งในครอบครัว เช่น ความคาดหวังและไม่สมหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนรอบข้าง รวมทั้งความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

**4. การเข้ากลุ่ม ร่วมทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข่าวสาร** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มเห็นว่า การเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ มีประโยชน์ทำให้ได้ออกกำลังกายและรับรู้ข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากกว่าการปฏิบัติคนเดียว ผู้ให้ข้อมูลที่มี

สุขภาพดีจะเห็นความสำคัญและเข้าหาแหล่งข่าวสารข้อมูลในเรื่องสุขภาพ การเมือง สังคม และเศรษฐกิจ จากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ การบรรยายวิชาการโดยอาจารย์ประจำศูนย์ แพทย์หรือวิทยากรอื่นๆ ทำให้มีข้อมูลในการพูดคุยและพึงพอใจกับการพบปะสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ไต่ถามทุกข์สุขและความเป็นอยู่กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้ดี อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพมักมีข้อจำกัดในเรื่องภารกิจส่วนตัวหรือปัญหาสุขภาพกำเริบเป็นครั้งคราว ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือทำได้ไม่สม่ำเสมอ เช่น มาแล้วต้องรีบกลับ ขาดโอกาสที่จะได้สนิทสนม พบปะพูดคุยหรือผ่อนคลายได้น้อย อีกทั้งมีข้อจำกัดในการรับรู้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นๆ เช่น มีปัญหาทางด้านสายตาทำให้อ่านเขียนไม่สะดวก มีนิสัยเงียบขรึม ไม่ค่อยพูดคุยโดยเฉพาะกับคนไม่สนิท

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมี 3 ประการ คือ 1) นิสัยและบุคลิกภาพส่วนบุคคล ลักษณะนิสัย และสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งในการควบคุมตนเองให้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ หรือการควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเป็นเรื่องยาก เพราะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีประวัติการป่วยด้วยโรคนั้นๆ และประสบการณ์ในการควบคุมมานานจนไม่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ระบบครอบครัว พบว่า พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ คู่สมรสและบุตร มีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวมีผลต่อการปรับอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้ออกกำลังกาย หรือจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ และในทางตรงกันข้ามสามารถเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดได้เช่นกัน 3) การมีอิสระในการปรับบทบาทของตนในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอิสระในการปรับบทบาทของตนในครอบครัว ทั้งที่อยู่กับคู่สมรสตามลำพังหรืออยู่กับครอบครัวของบุตร จะมีส่วนเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านการปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองสูง มีความสุขใจที่ได้มีกิจกรรมผ่อนคลายตามที่ตนต้องการ ขณะเดียวกันก็ยังได้รับการเคารพนับถือและเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัว

**การอภิปรายผล**

ปัญหาสุขภาพที่รายงานโดยผู้สูงอายุจากการศึกษานี้ พบว่า มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบจากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้งประเทศ (จันทร์เพ็ญ, 2539) และรายงานปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุใน 14 จังหวัดภาคใต้ (กรมอนามัย, 2538) รวมทั้งตรงกับการศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ (ขนิษฐา, 2542) โดยปัญหาสุขภาพที่รายงานตรงกัน ได้แก่ ปัญหา

ปวดหลัง/เอว/เข่า ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจากการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ จากการที่ผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น โอกาสที่จะพบโรคดังกล่าวจึงเพิ่มขึ้น ส่วนการที่ลำดับความมากน้อยของปัญหาต่างกัน โดยขนิษฐา (2542) รายงานว่าการเจ็บป่วย 3 อันดับแรก ที่พบในผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และปวดเข่า ความแตกต่างดังกล่าวเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ศึกษานี้มีจำนวนน้อยกว่ามาก และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท และอดีตเคยมีอาชีพรับราชการ ปัญหาสุขภาพที่พบจึงเป็นปัญหาเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ปวดหลังจากมีน้ำหนักตัวมาก มีภาวะเครียดทำให้ความดันโลหิตสูง

แนวคิดในการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองได้รับการสนับสนุนว่าเป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพที่มีความตรงและความเที่ยง (Mossey & Shapiro, 1982 ใน อมาวสี, 2539) และเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีการหนึ่ง (นภาพร, มาลินี และจันทร์เพ็ญ, 2532) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีจะมองสุขภาพโดยภาพรวมตามความรู้สึกของตนต่อสภาพร่างกายและจิตใจว่าอยู่ในภาวะสมดุลที่ดีและมีการเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำกิจกรรมของร่างกายในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุใน 8 จังหวัดครอบคลุมทั้ง 4 ภาคของประเทศที่พบว่า ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจากความสามารถในการเคลื่อนไหว (ศิริวรรณ, 2538) และตรงกับการให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทในการศึกษาของขนิษฐา (2542) ที่ว่าสุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานอาชีพและงานบ้านได้ตามปกติ ส่วนในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จึงมีแนวโน้มที่จะมองสุขภาพของตนเองจากอาการและอาการแสดงของโรค รวมทั้งผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงเมื่อเทียบกับในอดีต จึงรู้สึกว่าตนไม่สามารถจะบรรลุถึงภาวะสุขภาพดีได้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่งที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การออกกำลังกายและการพักผ่อน อธิบายได้ว่า การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมีผลดี ช่วยให้สมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ร่างกายเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และช่วยลดการเสื่อมของกระดูกได้ (บรรลุ, 2541) โดยเฉพาะการออกกำลังกายโดยการเดินเป็นวิธีที่ปฏิบัติมากทั้งสองกลุ่ม แต่ผู้ที่มีสุขภาพดีปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากกว่า คือ จะต้องเดินจนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก โดยเดินติดต่อกัน 20 - 30 นาที ส่วนการออกกำลังกายแบบมวยจีนหรือไทเก็กเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและผ่อนคลายให้แก่กล้ามเนื้อและ

เอ็น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้เต็มที่ อีกทั้งการออกกำลังกายแบบไทเก็กมีท่าทางในการรำช้าๆ แต่มีผลดีคือขบวนการเผาผลาญในร่างกายดีขึ้น (เฉก, 2533) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงรับรู้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของตนและช่วยให้สุขภาพของตนดีขึ้น และมักมีการออกกำลังกายด้วยการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ โดยไม่หยุดนิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชนบททางภาคใต้ของประเทศไทยที่ พบว่าผู้สูงอายุยังคงทำงานตลอดไป โดยเชื่อว่าการหยุดทำงานทำให้สุขภาพอ่อนแอลง และทำให้การมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นได้ (Kongin, 1998)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดีปฏิบัติมีความเหมาะสมตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุ (วิทิต, 2533) เนื่องจากวัยนี้ควรรับประทานผัก ผลไม้ ประมาณร้อยละ 70 ของอาหารทั้งหมด ควรลดปริมาณไขมันและหันมารับประทานโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น จากเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ใหญ่ และพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่สุขภาพดีมีความตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพจากการรับประทานผัก ผลไม้ที่มียาฆ่าแมลงสูง ส่วนหนึ่งจึงหันมารับประทานผักอนามัยปลอดสารพิษ หรือเลือกรับประทานผลผลิตจากการปลูกของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการรับประทานอาหารซึ่งรายงานโดยผู้สูงอายุในชนบททางภาคใต้ของไทย (Kongin, 1998) ส่วนในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาปวดเข่า ปวดหลัง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัว ค่าความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากนิสัยชอบรับประทานอาหารรสหวาน อาหารมัน และผลไม้รสหวาน ประกอบกับมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จึงมีอาการและอาการแสดงของโรคกำเริบบ่อยๆ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวดี และบางคนก็พยายามที่จะควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร แต่เป็นเพราะขาดระบบสนับสนุนจากครอบครัว ขาดระบบการติดตามความรู้และการปฏิบัติ รวมทั้งขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องจึงทำให้การควบคุมไม่ได้ผล

การปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งกิจกรรมการผ่อนคลายมีความสำคัญในผู้สูงอายุ (เกษม และกุลยา, 2528) จากการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดทางอารมณ์จากความวิตกกังวลในภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง การตายจากไปของบุคคลที่รัก การลดลงของรายได้ และบทบาทของตนในครอบครัวและสังคม ตลอดจนปัญหาขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว การปรับจิตใจด้วยกลวิธีต่างๆเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่รุมเร้าให้เกิดความเครียดให้กลับคืนสู่สภาพปกติเช่นเดิม ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมักส่งผลต่อการกำเริบของปัญหาสุขภาพได้โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน

การเข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข่าวสารกับคนอื่นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจากทั้งสองกลุ่มเห็นตรงกันว่า การเป็นสมาชิกและมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ เนื่องจากได้ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เป็นการควบคุมตนเองและเกิดความเพลิดเพลินกว่าการทำคนเดียว นอกจากนี้การพบปะกันของสมาชิกที่ศูนย์ฯ ทำให้เกิดกิจกรรมอื่นๆ ทางสังคมร่วมกัน เช่น การถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงออก สิ่งเหล่านี้ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของผู้สูงอายุดีขึ้น ในผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มน้อยทำกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นผลมาจากบุคลิกส่วนตัว นิสัย และภารกิจในครอบครัว และทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไม่เพียงพอที่จะดึงดูดให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ร่วมกิจกรรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้

จากการศึกษาของ ขนิษฐา (2542) พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจ มีความสอดคล้องกับการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่ง ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี มีการกล่าวถึงบ้างในผู้ให้ข้อมูลบางคน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนมาใช้บริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งให้บริการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตรวมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ อยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจเช็คสุขภาพ ประจำปี ณ สถานบริการของรัฐ นอกจากนี้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านในการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ในเรื่องการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ส่วนแบบแผนเรื่องการรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล และการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต แม้จะไม่ถูกกล่าวถึงเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ แต่ก็พบว่า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยนิสัยและความมีอิสระในบทบาทของตนในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต ระบบครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพหลายคนมีพฤติกรรมเลือกดูแลรักษาตนเอง เช่น ซื้อยาแผนปัจจุบันตามชนิดและขนาดที่เคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาแก้ปวด เนื่องจากเบื่อหน่ายต่อระบบการรับบริการในโรงพยาบาล ไม่อยากถูกตำหนิจากแพทย์เมื่อพบว่าตนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

**ข้อเสนอแนะ**

ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของ *"ภาวะสุขภาพ"* และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็น

แนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีในผู้สูงอายุที่สุขภาพดี และวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกัน สร้างกลวิธีการติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **สถิติจำนวนผู้สูงอายุใน 14 จังหวัดภาคใต้**. กรุงเทพ ฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เกษม ตันติพลาชีวะ และกุลยา ตันติพลาชีวะ. (2528). **การรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพ ฯ : อรุณการพิมพ์.

ขนิษฐา นาคะ. (2542). **วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2539, ตุลาคม). **รายงานภาวะสุขภาพ : การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.2538.** เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการโครงการ ฯ. โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค, กรุงเทพ ฯ.

เฉก ธนะศิริ. (2533, ธันวาคม). **การอภิปราย : วิถีทางสู่อายุวัฒนะ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1, มหาวิทยาลัยพายัพ, เชียงใหม่.

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). **สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย**. เอกสารสถาบัน หมายเลข 165/32. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพ ฯ.

บรรลุ ศิริพานิช. (2541). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ฝ่ายวางแผนทรัพยากรบุคคล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). **การคาดการณ์ประชากรไทย ปี 2533-2563**. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวางแผนทรัพยากรบุคคล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

วิทิต วัณนาวิบูลย์. (2533, ธันวาคม). **การอภิปราย : วิถีทางสู่อายุวัฒนะ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1, มหาวิทยาลัยพายัพ, เชียงใหม่.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2538). **การตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ**. เอกสารงานวิจัย, สถาบันประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพ ฯ.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2538). **การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กลวิธีในการดำเนินงานเพื่อให้มวลชนตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ**. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์.

อมาวสี อัมพันธ์ศิริรัตน์. (2539). **ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Kongin, W. (1998). **Self - care of the rural Thai elderly**. Doctoral dissertation, the Catholic University of America, Washington, D.C.

Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice** (3 rd ed.). Stanford, Connecticut : Appleton & Lange.

Plager, K.A. (1994). Hermeutic phenomenology : A methodology for family health and health promotion study in nursing. in P. Benner (Ed.), **Interpretive phenomenology : Embodiment, caring and ethics in health and illness** (pp. 65 - 85). California : Sage Publications.