

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนเขตอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยทั่วไป
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยทั่วไป

วงจรชีวิตของมนุษย์เริ่มขึ้นนับตั้งแต่ปฏิสนธิ จนเกิดมาเป็นทารก จากนั้นก้าวผ่านวัยเด็ก เข้าสู่วัยต่าง ๆ เรื่อยมา จนกระทั่งถึงวัยชราหรือวัยผู้สูงอายุที่เป็นวงจรสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้ว่า “ความแก่” หรือ “ความชรา” มิได้เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่วัยชราก็เป็นส่วนหนึ่งในวัฏจักรที่ทุกคนไม่อาจหลบหนีได้ เว้นแต่จะเสียชีวิตไปก่อนถึงวัยชรา นั้น อย่างไรก็ตามเมื่อกล่าวถึงวัยชราหรือวัยสูงอายุ ย่อมหมายถึง ความเสื่อม ความชำรุดทรุดโทรมของสภาพร่างกายที่เกิดจากความสูงวัย ความสามารถที่เคยมีกลับลดน้อยลง ต้องการพึ่งพาจากผู้อื่นมากขึ้น กลายเป็นภาระของครอบครัว บทบาทที่ลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง และเป็นผู้ที่ถูกหลานและสังคมควรจะให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ต่อไป

ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ.2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536)

WHO (1993) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความผู้สูงอายุโดยยึดตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2530) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ความสูงอายุนี้นี้จะเริ่มต้นตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น

วัยสูงอายุของไทยได้กำหนดตามทางราชการ โดยกำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อจะเป็นเกณฑ์กำหนดให้ข้าราชการและลูกจ้างในส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจเกษียณจากการทำงาน แต่ในประเทศในทวีปยุโรปหรืออเมริกาใช้เกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไป และในประเทศสวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก ใช้เกณฑ์อายุ 70 ปีขึ้นไป (กาญจนาศรี สิงห์ภู, 2543)

วิจิตร บุญชะโหดระ (2543) ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านโลกมามาก รู้เห็นเข้าใจชีวิตยาวนาน และมีลูกหลานที่จะสืบทอดสกุล และทำหน้าที่บริหารกิจการแทนเพื่อตนเองจะได้เลื่อนขั้นขึ้นไปทำหน้าที่ที่สูงยิ่งขึ้น

จากการให้ความหมายของผู้สูงอายุต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นไปตามธรรมชาติ ในทางเสื่อมถอย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุองค์การสหประชาชาติ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ซึ่งอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ตลอดชีวิตของคนจะมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอยู่ 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนอายุถึง 40 ปี การเปลี่ยนแปลงระยะนี้มีลักษณะไปในทางเจริญงอกงาม และสร้างเสริม แต่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 ที่เกิดขึ้นหลัง 40 ปีไปแล้ว จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับระยะแรก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญเติบโตไปสู่ความเสื่อม (เกษม ดันดิพลาชิวะ และกุลยา ดันดิพลผล, 2528) ซึ่งก็หมายความว่า ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536)

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางจิตใจหรืออารมณ์ และทางสังคม ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical Change)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ และค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย และการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันในระยะเร็วหรือช้าในแต่ละบุคคล (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536) ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary System) ผิวหนังบางลง ความเหนียวของผิวหนัง เพิ่มขึ้นเซลล์ผิวหนัง มีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน เซลล์เดิมลดลง (Fretwell, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ 2545) ทำให้การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสติน (Elastic Fibers) ลดลง แต่เส้นใยคอลลาเจน (Collagenic Fibers) ใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น จึงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี น้ำและไขมัน ได้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่นมากขึ้น สามารถมองเห็นปุ่มกระดูกได้ชัดเจน ประกอบกับการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังลดลง ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดึงดูดได้ง่าย และทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง

ผมและขนมีจำนวนลดลง อัตราการเจริญของผมและขนลดลงตามอายุ เมลานิน (Melanin) ซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลง กลายเป็นสีเทา หรือสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่ายเนื่องจากการไหลเวียนเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง เส้นผมได้รับ อาหารไม่เพียงพอ ขนบริเวณรักแร้และหัวหนาดลดลง แต่บริเวณหน้าอาจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะใน ผู้หญิงเพราะ มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชายจากต่อมหมวกไตมากขึ้น เล็บแข็งและหนาขึ้น อัตราการเจริญของเล็บลดลง (Christiansen & Grzybowski, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) มุมที่โคนเล็บกว้างขึ้น สีเล็บ เปลี่ยนเป็นสีเหลืองมากขึ้น

1.2 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (Nervous System and Special Senses) เซลล์ สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ (Jones, 1996 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ขนาดสมองลดลง

ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ (Recent Memory) เพราะความสามารถใน การเก็บข้อมูลลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีต (Remote Memory) ได้ดี ความสามารถ ในการเรียนรู้ใหม่ ๆ ลดลง ต้องอาศัยเวลานานขึ้น และต้องเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจด้วยความ คิดเห็นคงที่ การวิเคราะห์และการคำนวณในด้านต่าง ๆ เสื่อมลง แต่ยังสามารถทำงานที่เคยมี ประสบการณ์มาแล้วได้ดี และประสบผลสำเร็จได้ ความกระตือรือร้นลดลง

การไหลเวียนเลือดและการใช้ออกซิเจนของสมองลดลงอย่างมาก (Fretwell, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้อาจ เกิดจากหลอดเลือดของสมองเสื่อมหน้าที่ เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้นตามอายุ ทำให้ สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและเกิด ภาวะเนื้อสมองตายได้

ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึกเพราะไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี โดยเฉพาะในสถานที่มืดหรือในเวลากลางคืน แก้วตาเริ่มขุ่นมัวมีสีเหลืองมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการเทียบสีลดลง ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง การรับรู้ที่กระจกตาลดลง ทำให้เกิดแผลได้ง่าย บริเวณรอบ ๆ กระจกตาจะเห็นเป็นวงสีขาวหรือสีเทา (Arcus Senilis) ซึ่งจะไม่มีผลต่อการมองเห็น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตายาวขึ้น มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ความไวในการมองเห็นตามภาพลดลง การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

การได้ยินลดลง หูตึง (Presbycusis) มากขึ้น (Birchenall & Streight, 1982 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) โดยจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น

การดมกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่รับรู้กลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตราย การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีนจำนวนลดลง (Mumma & Smith, 1981 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) และส่วนที่เหลือจะฝ่อลีบลง จึงทำหน้าที่ได้น้อยลง การรับรสมานจะสูญเสียก่อนการรับรสก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อยและเกิดภาวะเบื่ออาหาร

1.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System) หลังอายุ 30 ปี จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมัน และคอลลาเจนเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง (Fletcher, 1999 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งจะนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวในลักษณะหลังอายุ 40 ปี อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้างทั้งในเพศหญิงและเพศชาย เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น

บริเวณข้อจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและส่วนประกอบ ข้อใหญ่ขึ้น กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ บางลง และเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกันจึงได้ยินเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหว เกิดการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบและติดเชื้อมากขึ้น ทำให้มีอาการปวดตามข้อ ข้อที่พบว่าการเสื่อมได้บ่อยคือ ข้อเข่า ข้อสะโพกและข้อกระดูกสันหลัง (Christiansen & Grzybowski, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ 2545)

1.4 ระบบการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System) ในผู้สูงอายุลักษณะโครงสร้างของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบมีเนื้อเยื่อพังผืดไขมันและสารไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ขนาดของหัวใจอาจเล็กลงหรือโตขึ้นก็ได้ (Fretwell, 1993) อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิ์ชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้นมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงและกล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง (Eliopoulos, 1993, Jones, 1996 อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิ์ชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) กำลังสำรองของหัวใจ (Cardiac Reserve) ลดลง จึงมักพบผู้สูงอายุเกิดภาวะหัวใจวายได้

ปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกายคงที่ เม็ดเลือดแดงมีอายุคงที่ แต่การสร้างทดแทนเซลล์เก่าจะช้าลง เนื่องมาจากการขาดสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ ธาตุเหล็กทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางได้ง่ายขึ้น จำนวนและการกระจายของเม็ดเลือดขาวไม่เปลี่ยนแปลง ความสามารถในการกลืนทำลายเชื้อโรค (Phagocytosis) ปกติจำนวนและโครงสร้างของเกร็ดเลือดคงที่ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้งระบบ CMI (Cell Mediated Immunity) เป็นระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์หรือต้องอาศัยเซลล์ ภูมิคุ้มกันชนิดนี้มีความสำคัญในการทำลายเชื้อโรคที่อยู่ในภายในเซลล์ (Intracellular Bacteria) และระบบ HI (Humoral Immunity) เป็นภูมิคุ้มกันที่ต้องอาศัยแอนติบอดี (Antibody) มีการทำงานลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง การเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลังและกระดูกซี่โครงตามวัยจะทำให้ทรวงอกมีลักษณะผิดรูป ผนังทรวงอกแข็งขึ้น การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลงเพราะมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนละลายโครงมากขึ้น รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนเป็นรูปถังมากขึ้น เยื่อหุ้มปอดแห้งและทึบ กล้ามเนื้อหายใจทำงานลดลง ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจ (Ventilation) ลดลง ซึ่งจะสามารถพบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลังค่อมหรือหลังค่อมเอียงเนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อม

1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive System) ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลง แดงง่าย และสึกล้ำขึ้นเพราะมีการดูดซึมสารที่มีสีเข้าไปสะสมมากขึ้น เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป ทำให้ฟันยาวขึ้น เซลล์สร้างฟันลดลงมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ฟันผุ หรือหลุดร่วงง่ายขึ้นเป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก

ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ต่อม น้ำลายเสื่อมหน้าที่มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันสะสมมากขึ้น การผลิตเอ็นไซม์และน้ำลายลดลง (Eliopoulos, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้ง (Xerostomia) การติดเชื้อมากขึ้น การรับรสของลิ้นเสียไปจึงเกิดภาวะเบื่ออาหารมากขึ้น การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลงเนื่องมาจากการติดตัวของกล้ามเนื้อและการทำงานของกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้น เกิดความรู้สึกหิวน้อยลง

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary System) ขนาดของไตลดลง หน่วยไตที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น พับหลังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนในไตลดลง และอัตราการกรองของไตลดลง (Jones, 1996 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) การทำงานของท่อไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลงความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นลดลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ได้

กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กำลังการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ประกอบกับขนาดกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง (Jones, 1996 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถ่ายปัสสาวะบ่อย

ในผู้ชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้นและผลิตสารคัดหลั่งได้น้อยลง (Eliopoulos, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตน้ำเชื้ออสุจิน้อยลง (Christiansen & Grzybowski, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถผสมกับไข่ลดลง แต่ยังสามารถผสมกับไข่ได้จนอายุ 80 ปี ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้ผิวหนังและขนลดลงทั้งสองเพศ

ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ฝักรังไข่ชนิดขาวและย่นมากขึ้น ปีกมดลูกเหี่ยวและขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น แต่ยังสามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนได้ดี ปากมดลูกเหี่ยวและขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่น ช่องคลอดแคบและสั้นลง เยื่อบุช่องคลอดบางลง ทำให้ผลิตสารหล่อลื่นได้น้อยลง รอยย่นและความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง ภายในช่องคลอดมีสภาวะเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System) น้ำหนักต่อมใต้สมองลดลง (Eliopoulos, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง

ต่อมรีयरอยด์มีน้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีเนื้อเยื่อพังผืดสะสมมากขึ้น การทำงานของต่อมรีयरอยด์ลดลงตามอายุ

ต่อมพารารีयरอยด์ทำงานลดลงตามอายุ แต่การทำงานของฮอร์โมนพารารีयरอยด์จะเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ

ต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal Cortex) มีเนื้อเยื่อพังผืดและรงควัตถุเพิ่มขึ้น อัตราการหลั่งของคอร์ติซอลลดลง (Christiansen & Grzybowski, 1993 อ้างถึงใน จันทนา รัตนฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

ต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal Medulla) ผลิตอีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟรินในระดับคงที่เมื่อถูกกระตุ้น แต่ในผู้สูงอายุต้องอาศัยระยะเวลาในการหลั่งนานกว่าวัยอื่น ๆ

ระดับอินซูลินลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารคงที่ เนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ เป็นผลให้ระดับความทนต่อน้ำตาล (Glucose Tolerance) ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ระดับกลูคาγον (Glucagon) ลดลงและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง

ต่อมเพศทำงานลดลง และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง คือ ฟอลลิเคิล สติมูเลตติง ฮอร์โมน (Follicle – stimulating Hormone) และลูทีไนซิง ฮอร์โมน (Luteinizing Hormone) รังไข่หยุดทำงานไม่หลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ดังนั้นแหล่งผลิตเอสโตรเจนที่สำคัญในผู้สูงอายุ คือ ต่อมหมวกไตส่วนนอกในเพศหญิง การลดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุไม่มีประจำเดือน อวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์เสื่อมลงและสูญเสียหน้าที่ สำหรับเพศชายการเปลี่ยนแปลงเกิดน้อยกว่าในเพศหญิง เพราะการหลั่งฮอร์โมนเพศชายค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย แต่ก็ยังผลทำให้ลักษณะเพศชาย (Secondary Sex Characteristic) ลดลง (จันทนา รัตนฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุหดหู่ วิตกกังวลซึมเศร้า และขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วยแล้ว ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาล

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไป บุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาตั้งแต่ในอดีตและส่งผลถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต ผู้สูงอายุจะพยายาม

หลักหนีจากความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคมเพราะรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง โดยจะแสวงหาบทบาทใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมที่ตนสูญเสียไป และจะพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสมก็จะทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่ายเพราะขาดการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลรอบข้าง (เพื่อนใจ รัตตากร, 2540)

ดังนั้นการรับรู้และมีความเข้าใจ ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุที่กล่าวมานั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อบุคลิกภาพในวัยนี้ เป็นผลให้ชอบครุ่นคิดคนเดียว เจ็บขบขริบ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง บางครั้งเปลี่ยนเป็นความดื้อรั้น ไม่เป็นที่ยอมรับในครอบครัวได้ ดังนั้นคำว่าคนแก่ในสังคมจึงเกิดค่านิยมในด้านลบ เพราะมองว่าเป็นผู้ไร้ศักยภาพทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่ายเพราะขาดการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจึงเป็นการเสื่อมถอยลงไปเรื่อย ๆ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นยุทธวิธีอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้ทุกคนและทุกสภาพร่างกาย การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงดำรัสว่า “การออกกำลังกายนั้น ทำน้อยเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะเฉา และทำมากเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะช้ำ” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องมีความเหมาะสมเฉพาะบุคคล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการออกกำลังกาย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกายคือ การที่ให้กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว พร้อมกับการได้ออกแรงงานด้วย ในขณะที่เดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ที่จะช่วยจัดการควบคุม และปรับปรุงส่งเสริมให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่

บรรลุ ศิริพานิช (2541) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีการหดและยืดของกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งบางทีมีการเคลื่อนไหวของข้อ บางทีไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อ บางทีมีบางทีไม่มีการลงน้ำหนักต่อ โครงสร้างของร่างกาย ในชีวิตประจำวัน ของคนเรามีการออกกำลังกายอยู่เสมอ

มันทนา จริยรัตน์ไพศาล (2542) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง วิถีทางธรรมชาติที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการทำงานมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบโครงสร้าง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจและระบบประสาท ซึ่งต้องทำงานสัมพันธ์กันด้วยความเหมาะสม

วิฑูรย์ ตันสุวรรณรัตน์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อได้มีทำงานช่วยให้กล้ามเนื้อมีการเจริญเติบโตมีความแข็งแรงสวยงาม สมส่วนตามธรรมชาติและช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ

อัมพร สุทธิจำรูญ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้มีการสูดและไหลเวียนของเลือดสูงขึ้นและทำให้การทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น

ปณิดา ชะบำรุง (2549) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อและข้อต่อเพื่อให้เกิดการเผาผลาญอาหารและออกซิเจนเป็นพลังงานในการสร้างเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ ข้อต่อของร่างกายให้มีการทำงานมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้นและร่างกายสมส่วน มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสามารถแบ่งออกตามประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายได้เป็น 3 ประเภท (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.; เพ็ญนิดา ไชยสาธน์, 2546) ได้แก่

1. การออกกำลังกายเพื่อความคงทนของหัวใจและปอด หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Training) เป็นการออกกำลังกายที่ หัวใจ หลอดเลือด และปอดมีความสามารถที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงความสามารถของกล้ามเนื้อในการดึงออกซิเจน เพื่อใช้ในการเผาผลาญพลังงานด้วย การออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้มากขึ้น และมีผลทำให้เกิดความทนทานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด สามารถช่วยป้องกันและควบคุมการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง อ้วน ความเครียด ความจำดีขึ้น ช่วยชะลอความชราทำให้ดูอ่อนกว่าวัย การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดินพื้นราบ การเดินอย่างกระฉับกระเฉง การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การเต้น แอโรบิก

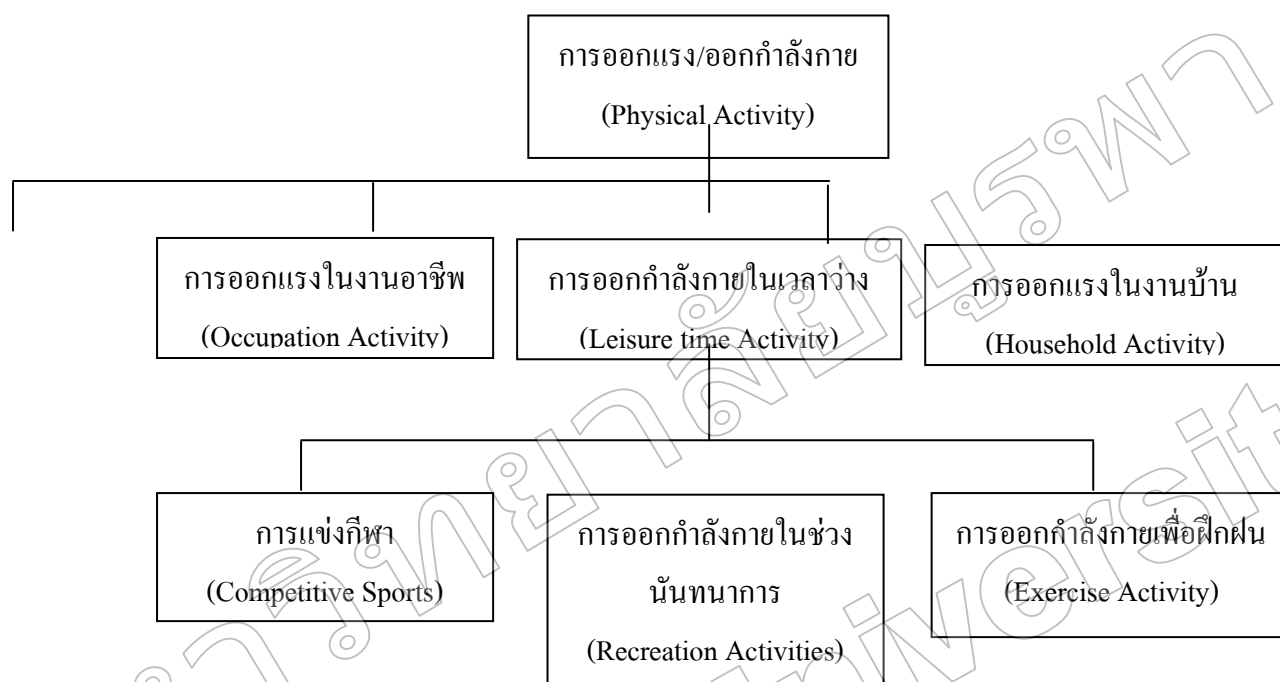
ลักษณะการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความทนทานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดต้องเป็นการออกกำลังกายที่ค่อนข้างเป็นแบบแผน ด้วยความแรงที่เหมาะสม สะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ประมาณ 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง และทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength and Muscular Endurance) เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เสริมความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อเพิ่มความคงทนของกล้ามเนื้อในการทำงาน และลดการสูญเสียมวลกระดูก (Greenberg, Dintiman, & Oakes, 1998) การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การออกกำลังกายโดยใช้ท่าบริหาร และใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น คัมเบลล์ ทุลทราย สปริง หรือแรงต้านจากผู้อื่น เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ควรเริ่มต้นโดยใช้แรงต่ำ ๆ ก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการปรับตัวและป้องกันการเกิดแรงกดบริเวณข้อต่อซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บได้

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Flexibility Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด (Stretching) กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลำตัว ขา น่อง ข้อเท้า และอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความอ่อนตัว ทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว ช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิดกับกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ การยืดกล้ามเนื้อ ควรทำภายหลังที่ได้อบอุ่นร่างกายอย่างดีแล้ว ควรทำอย่างช้า ๆ นุ่มนวล ไม่เกร็ง ไม่กระแทก ใช้ท่าที่ง่าย ไม่โดดโผ พิสดาร ค่อย ๆ เหยียดออกจนถึง พักไว้ 10 - 30 วินาที เมื่อหายใจจึงค่อย ๆ เหยียดมากขึ้นอีก แต่ต้องไม่มากจนเจ็บ ในระหว่างเหยียด ให้หายใจสบาย ๆ การฝึกอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้ร่างกายมีความอ่อนตัวเพิ่มขึ้น การฝึกรวดเร็ว รุนแรง ไม่ให้ผลดี และอาจบาดเจ็บ เพราะกล้ามเนื้อที่ถูกเหยียดฉับพลันทันที จนมากเกินไปจะตอบสนองโดยการหดตัวทำให้เกร็งไม่ยอมเหยียด ถ้าขึ้นเหยียดออกจะบาดเจ็บได้ การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ โยคะ มวยจีนไทเก็ก และไทชิ

จากประเภทของการออกกำลังกายทั้ง 3 ชนิดพบว่า การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด มีความสำคัญและมีความจำเป็นมากที่สุด เพราะทำให้หัวใจ ปอด หลอดเลือดแข็งแรงช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และสำหรับการออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยให้การทำงาน การเล่นกีฬามีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันกรอบแนวคิดเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อความทนทานของหัวใจและปอด ได้เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก จากเดิมที่มุ่งเน้นการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน (Exercise Training) เพื่อฝึกฝนเหมือนนักกีฬานั้น ได้เปิดกว้างครอบคลุมถึงการออกแรง/ ออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผนด้วย และไม่จำเป็นต้องออกแรง/ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หากแต่ทำเป็นช่วง ๆ

ครั้งละ 10 นาที สะสมได้อย่างน้อย 30 นาที ต่อวันก็เพียงพอต่อการคงสมรรถภาพ แต่ถ้าต้องการพัฒนาความคงทนสมรรถภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การใช้ร่างกาย/ ออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที จะดียิ่งขึ้น (เพ็ญนิดา ไชยสาธน์, 2546)



ภาพที่ 2 การครอบคลุม การออกแรง/ ออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน (เพ็ญนิดา ไชยสาธน์, 2546)

การออกแรง/ การออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน เป็นการออกกำลังกายที่ไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่อง หากทำเป็นช่วง ๆ ครั้งละ 10 นาที สะสมได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันก็เพียงพอต่อการคงสมรรถภาพ แต่ถ้าต้องการพัฒนาความคงทนสมรรถภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การใช้ร่างกาย/ ออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ก็ทำให้เพิ่มความทนทานของหัวใจ และปอด ซึ่งแบ่งการออกกำลังกายเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การออกแรงในงานอาชีพ การออกแรงในบ้าน และการออกกำลังกายในเวลาว่าง โดยที่การออกกำลังกายในเวลาว่าง ยังแบ่งตามจุดมุ่งหมายในการออกกำลังกาย เพื่อการแข่งขัน นันทนาการ หรือเพื่อการฝึกฝน โดยมีรายละเอียดการออกกำลังกายดังนี้

สำหรับการออกกำลังกายจากกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

1. เดินขึ้นบันได เดินไปทำงาน เดินไปตลาด

2. ทำงานบ้าน หรืองานอาชีพที่ใช้แรง: กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างรถ ตัดหญ้า

3. ทำงานอดิเรกที่ต้องใช้แรง: พรวนดิน รดน้ำต้นไม้ พาสุนัขเดินเล่น การเล่นกับลูก เลี้ยงหลาน มีความหนักของการออกกำลังกายไม่มากพอ ที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพร่างกาย (บรรลु ศิริพานิช, 2540) แต่ถ้าหากเราทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยแรงปานกลางขึ้นไปสะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาที มีความต่อเนื่องและนานพอ ก็จะให้ประโยชน์ต่อสุขภาพได้ (เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2546)

สำหรับการออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพ ซึ่งจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ ผู้ที่ใช้แรงงานสมอง และผู้ที่ใช้แรงงานกาย (เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2546)

1. ผู้ที่ใช้แรงงานสมองซึ่ง บรรลุ ศิริพานิช (2540) กล่าวว่า เป็นอาชีพทำงานค่อนข้างเบา และนั่งนิ่งอยู่เฉย ๆ กับโต๊ะ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเครียดเพื่อให้งานเสร็จตามเป้าหมาย จึงไม่มีความอริสม์ ดังนั้นจึงถือว่า ไม่ใช่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และบุคคลเหล่านี้ควรมีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและปอดเป็นหลัก

2. ผู้ใช้ร่างกาย การออกกำลังกายทำงานอาชีพมีหลากหลาย ตั้งแต่ยืนอยู่กับที่ ใช้ 2 แขน เคลื่อนไหวตลอดเวลา ดังเช่น กรรมกรในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร คอมพิวเตอร์ ไปจนถึงที่ออกแรงอย่างหนัก เช่น กรรมกรก่อสร้าง กรรมกรโรงสี หรือการทำไร่ทำนา เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันก็ต้องออกแรงทำเองเป็นส่วนใหญ่ บรรลุ ศิริพานิช (2540) กล่าวว่า เป็นอาชีพที่มี การทำงานหนักเกินไป และมีความเครียด จึงไม่มีความอริสม์ ดังนั้นจึงไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2546) กล่าวว่า การทำงานหนักทุกวันนี้ ความเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงหรือป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วย แต่สมรรถภาพของหัวใจและปอดอาจไม่แข็งแรงเพียงพอ

หลักเกณฑ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (บรรลุ ศิริพานิช, 2540) ดังนี้

1. เป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักพอสมควร ไม่มากเกินไป (เหนื่อยมาก) ไม่น้อยเกินไป (ไม่รู้สึกละเลย) ในเวลานี้นานพอในแต่ละครั้งที่จะทำให้ร่างกายเกิดประโยชน์และมีความถี่ (ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย) ที่เหมาะสมที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง
2. เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกให้มีความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความแคล่วคล่องว่องไวของร่างกายดี
3. เป็นการออกกำลังกายที่มีความอริสม์ (ไม่เคร่งเครียด)
4. เป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีการแข่งขันกับคนอื่น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การออกกำลังกายจากกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายเพื่อประกอบงานตามอาชีพ และการออกกำลังกายเพื่อการเล่นกีฬา ถือว่า เป็นการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสมที่จะสร้างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นการออกกำลังกายที่มีความปลอดภัย สูญเสียค่าใช้จ่ายน้อย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (Van Norman, 1995) ซึ่งสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งสหรัฐ (American College of Sports Medication อ้างถึงใน จิตอารี ศรีอาคะ, 2543, หน้า 8-10) ได้กล่าวถึง หลักการออกกำลังกาย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ ฟิต (FITTE) มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise - F) หมายถึง จำนวนวันในการออกกำลังกาย ซึ่งการกำหนดความถี่ในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ สำหรับผู้สูงอายุควรจะออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Greenberg et al., 1998) การกำหนดวันในการออกกำลังกายควรเว้นช่วงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการออกกำลังกายและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เช่น จันทร์-พุธ-ศุกร์ หรืออังคาร-พฤหัสบดี-เสาร์ สำหรับผู้สูงอายุที่เริ่มออกกำลังกายควรจะออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 วัน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น

2. ความหนักเบาของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise - I) เป็นการกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกายคนทั่วไป ควรมีความหนักเบาของการออกกำลังกายประมาณร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด แต่ในผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในระยะเริ่มแรกควรเริ่มออกกำลังกายจากหนักเบาระดับต่ำ และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น มีความหนักเบาประมาณร้อยละ 40-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเป้าหมายที่เหมาะสมในการออกกำลังกายของบุคคลนั้น ๆ โดยอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดสามารถคำนวณได้จากสูตร $220 - \text{อายุ (เป็นปี)}$ ผลลัพธ์ได้เท่าใดก็เท่ากับความสามารถของหัวใจที่จะเต้นสูงสุดของผู้นั้นในหนึ่งนาที และร้อยละ 40 - 60 ของการที่หัวใจเต้นได้สูงสุดเป็นอัตราที่เหมาะสมที่เพียงพอให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย หรือประเมินได้จากความรู้สึกเหนื่อยของแต่ละคนเป็นเกณฑ์วัด ควรออกกำลังกายให้ถึงระดับที่เริ่มรู้สึกเหนื่อย หรือใช้วิธีการทดสอบการพูดเป็นประโยคได้ตามปกติหรือพูดเป็นคำ ๆ หรือที่เรียกว่า Talk Test เป็นการสังเกตจากการพูดในขณะที่ออกกำลังกายว่า สามารถพูดติดต่อกันเป็นประโยคได้หรือไม่ หรือพูดเป็นคำ ๆ โดยการให้พูดคุยในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าสามารถพูดคุยเป็นประโยคได้ตามปกติ แสดงว่าออกกำลังกายน้อยเกินไป หรือถ้าการออกกำลังกายจน ไม่สามารถพูดติดต่อกันเป็นประโยคแต่จะพูดได้เป็นคำ ๆ แสดงว่า มีการ

ออกกำลังกายหนักเบาพอเหมาะ หรือถ้าออกกำลังกายเหนื่อยมากจนไม่สามารถพูดได้ แสดงว่า เป็นการออกกำลังกายมีความหนักเบามาก

หลักการประเมินความหนัก โดยการรับรู้ความเหนื่อยจากการทดสอบด้วยการพูด (Talk Test) ขณะออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นหลักเกณฑ์ที่ง่าย ผู้สูงอายุสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) ขณะออกกำลังกายผู้สูงอายุสามารถพูดกับคนอื่นได้โดยไม่เหนื่อยเลย แสดงว่าออกกำลังกายน้อยเกินไปหรือระดับต่ำ 2) ผู้สูงอายุพูดคุยได้เป็นช่วง ๆ สามารถติดต่อกันเป็นประโยคได้ สลับกับการหายใจเข้าออกปกติโดยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ แสดงว่าความแรงของการออกกำลังกายถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป้าหมาย มีความหนักของการออกกำลังกายระดับปานกลาง และ 3) ผู้สูงอายุเหนื่อยมากจนไม่สามารถพูดคุยได้เป็นประโยค แสดงว่าเป็นการออกกำลังกายมีความหนักของการออกกำลังกายระดับสูง (ACSM, 1998)

3. ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise - T) เป็นช่วงเวลายาวนานในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรอยู่ระหว่าง 20-40 นาที และควรทำติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัด จากพยาธิสภาพของร่างกาย สามารถออกกำลังกายโดยใช้เวลาในช่วงสั้น ๆ 10-15 นาที/ ครั้ง และออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/ วัน หรืออาจจะแบ่งเวลาเป็นช่วงสั้น ๆ ตามต้องการ แต่จะต้องสะสมเวลาการออกกำลังกายภายใน 1 วันให้ครบ 30 นาที จึงจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543; ACSM, 1998) ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นการเตรียมพร้อมและปรับตัวของร่างกาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการประสานงานดีขึ้น เกิดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว และลดอัตราการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อจากการออกกำลังกาย โดยมีการเคลื่อนไหวและยืดหรือเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายอย่างช้า ๆ เช่น การเดินช้า ๆ ออกกำลังกายบริหาร เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงการออกกำลังกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายมีการหดตัวและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ โดยทำการต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20-40 ขึ้นไป

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลาย (Cool Down) เป็นการค่อย ๆ ลดความเข้มข้นในการออกกำลังกายลงในลักษณะย้อนกระบวนการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้หัวใจค่อย ๆ เต้นช้าลง ขณะเดียวกันก็ช่วยให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อ แขนขา ในขณะที่ออกกำลังกายกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเพื่อแจกจ่ายไปตาม อวัยวะที่สำคัญอย่างเพียงพอ ถ้าหยุดการออกกำลังกายกะทันหันหัวใจจะสูบฉีดเลือดออก

น้อยลงค่อนข้างเร็ว สมองอาจได้รับเลือดเลี้ยงไม่พอเกิดอาการหน้ามืดได้ นอกจากนี้ การผ่อนคลายยังช่วยเคลื่อนย้ายสารตกค้างอันเกิดจากเมตาบอลิซึม ในระหว่างการทำงานของกล้ามเนื้อ เช่น กรดแลคติก และโพแทสเซียม เป็นการช่วยลดอาการปวดระบบกล้ามเนื้อได้อีกด้วย สำหรับขั้นตอนนี้ใช้เวลา ประมาณ 5-10 นาที

4. ประเภทหรือชนิดของการออกกำลังกาย (Type of Exercise - T) ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ หมายถึง การออกกำลังกายที่ร่างกายมีการหดและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ทั่วร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจ รวมทั้งระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ การถีบจักรยาน รำมวยจีน กายบริหาร เป็นต้น

5. ความสนุกสนานหรือความเพลิดเพลิน (Enjoyable - E) การออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงความสนุกสนานขณะออกกำลังกาย ทำให้ผู้ที่ออกกำลังกายมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ชนิดของการออกกำลังกายจะต้องสอดคล้องกับความต้องการ สร้างความสนุกสนานแก่ผู้สูงอายุ ไม่เหน็ดเหนื่อยจนเกินไป ไม่ออกแรงเบ่งหรือแรงกระแทก ทำท่าที่ออกกำลังกายควรค่อยเป็นค่อยไป ไม่เปลี่ยนท่าเร็ว หรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541)

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการหดและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ทั่วร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ใช้กิจกรรมใดก็ได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การวิ่งช้า ๆ การบริหารร่างกาย การรำมวยจีน โยคะ เป็นต้น โดยกิจกรรมนั้นต้องกระทำ สม่ำเสมอต่อเนื่อง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 20 - 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มิได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลัก คือ ไม่เคร่งเครียด ความสนุกสนานเพลิดเพลิน และใช้แบบสัมพันธภาพพฤติกรรม การออกกำลังกายซึ่งดัดแปลงมาจาก สุวิมล สันติเวช (2545) ที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .98

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะได้อะไรต่อไปนี้

1. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น กล้ามเนื้อใดที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อนั้นจะมีการพัฒนาและแข็งแรงยิ่งขึ้น
2. การทรงตัวดีขึ้น-รูปร่างดีขึ้น ผู้ออกกำลังกายอยู่เสมอ จะทำให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉง ว่องไว ทรงตัวดี และรูปร่างของร่างกายสมส่วน ผิดกับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจะมีร่างกายอ้วนลงพุง หรือพอมเกินไป

3. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ลดการเสื่อมโทรมลง ร่างกายไม่เหมือนเครื่องจักรที่ใช้มากเสื่อมโทรมเร็ว หากแต่ตรงข้ามร่างกายของมนุษย์ถ้ามีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอยู่เสมอ นอกจากจะแข็งแรงขึ้นแล้ว ยังสามารถซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดเสียหายไปได้ด้วย ที่เห็นได้ชัด เช่น กระดูกในผู้สูงอายุจะมีสารแคลเซียมลดลง (Osteoporosis) ทำให้เนื้อกระดูกบางลง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอยู่เสมอ อาการดังกล่าวจะไม่เกิดขึ้นเร็วเท่าที่ควร

4. ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น วิทยาการสมัยใหม่พบว่า ในขณะที่ออกกำลังกายในขนาดที่เหมาะสม ร่างกายจะขับเอ็นดอร์ฟินออกมา สารนี้จะช่วยลดความเจ็บปวดของร่างกาย และทำให้จิตใจสดชื่น มีรายงานว่า การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเพียงวันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน จะสามารถลดความเศร้าซึมของคนไข้โรคจิตลงได้ จึงมีการใช้วิธีการออกกำลังกายในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตกันเป็นประจำ

5. ทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานได้ดีขึ้น พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีอาการท้องขึ้น ท้องเฟ้อ หรือท้องผูก อันเป็นอาการประจำของผู้ที่มีได้ออกกำลังกาย

6. ทำให้นอนหลับดีขึ้น จะสังเกตว่าในผู้ที่นอนหลับยาก หรือนอนไม่ค่อยหลับ พอได้มีการออกกำลังกายจะหลับได้สนิทและสบายขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาช่วยแต่ประการใด

7. ทำให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยทำให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น มีรายงานพบว่าผู้ป่วยที่มีกราฟหัวใจไฟฟ้าผิดปกติบางอย่างสามารถหายไปได้จากการออกกำลังกาย

8. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาล และไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย อาการปวดข้อตามข้อต่าง ๆ จะหายไปได้ถ้าหากได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งแพทย์ได้นำไปใช้ในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูกันอย่างมากมาย

9. ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น เชื่อว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมพอดี จะทำให้ระดับฮอร์โมนเพศออกมามากขึ้นทั้งชายและหญิง ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ออกกำลังกายจนเกินขนาดไป ซึ่งจะให้ผลในทางตรงกันข้ามได้ (บรรลุ ศิริพาณิชย์, 2540)

ความสำคัญของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อเจ็บป่วยมักจะมี ความรุนแรงใช้เวลาในการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติและมีโอกาสเสียชีวิตสูง และอุบัติการณ์การเกิดโรคในวัยสูงอายุจะเกิดสูงกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 4 เท่า

ซึ่งผู้สูงอายุไทยมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตที่ไม่เหมาะสม แบบแผนชีวิตเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวันการออกกำลังกายเป็นแบบแผนชีวิตที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคการเจ็บป่วยและช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุไทยมักขาดการออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่ เหตุที่ไม่มีการออกกำลังกายในวัยสูงอายุเป็นเพราะสมัยก่อนมีความเชื่อกันว่าผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนเต็มที่ รับประทานอาหารที่ดี ใช้กำลังกายเพียงเล็กน้อย แม้ในปัจจุบันผู้สูงอายุยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ลูกหลานไม่ยอมให้ทำอะไรเลยแม้แต่งานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เพราะกลัวจะเหนื่อย ผู้สูงอายุเลยหยุดการทำงานและกิจกรรมทุกอย่าง ในความเป็นจริงแล้วการออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งที่ต้องห้ามสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับนักวิทยาศาสตร์ที่ได้ศึกษากระบวนการความแก่ การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น โดยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ปรับปรุงสัดส่วนของร่างกายให้ดีขึ้น ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เปรียบเสมือนปฏิกิริยาของการนวดหลอดโลหิต ทำให้การเคลื่อนไหวของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายช่วยให้มีการหายใจลึก มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงได้รับออกซิเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายช่วยให้ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ลดอัตราการเสื่อมของกระดูก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้มีจิตใจสดชื่นแจ่มใส สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

การออกกำลังกายถือเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพดี โดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ชะลอกระบวนการเกิดโรคที่สำคัญต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานข้อเสื่อมและกระดูกพรุน ช่วยทำให้มีความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว การทรงตัวดีขึ้น และลดอุบัติเหตุจากการหกล้มซึ่งทำให้เกิดกระดูกหัก (ประครอง อินทรสมบัติ, 2543; Mazzeo, Evan, & Startzell, 1988; Power & Dodd, 1997) และเมื่อออกกำลังกายจะทำให้เกิดการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphine) เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อจิตใจ ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล มีสมาธิ และจิตใจเบิกบาน (วิภาวี คงอินทร์, 2537) นอกจากการออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจแล้ว ทางด้านจิตสังคมยังช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินกับการออกกำลังกาย มีโอกาสเข้าสังคม ได้ร่วมกิจกรรมและพบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันทำให้เสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข และส่งผลให้มีภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น (Anderson, 2003; Squire, 2002)

จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการออกกำลังกายมีหลายประการ ซึ่งการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัยของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคจากการเสื่อมโทรมของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ได้น้อยลง ร่างกายแข็งแรง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น การออกกำลังกายยังส่งผลช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่มีภาวะซึมเศร้าอีกด้วย ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกายหลายประการ แต่ปัจจุบันพบว่าประชาชนยังมีความสนใจ และมีกิจกรรมการออกกำลังกายกันเป็นส่วนน้อย โดยพบว่าแต่ละคนมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายน้อยประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น (บุญศรี นุเกตุ และปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, 2545)

ชนิดของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายมีหลายชนิด แต่คงได้กล่าวแล้ว จะมีกี่ชนิด การออกกำลังกายก็คือ การหดยืดของกล้ามเนื้อ มีการเคลื่อนไหวของข้อ และมีความอดทน ในโอกาสนี้จะกล่าวถึงชนิดต่าง ๆ ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไว้ให้พิจารณาเลือกตามสมควร (บรรณศิริพานิช, 2540)

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุมีความพิการของเท้าและข้อเท้าทำให้ลำบากมากในการเดิน) มีข้อที่ต้องปฏิบัติคือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายแต่ส่วนเท้าเป็นส่วนใหญ่ จึงควรจะได้แกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อส่วนคอและหน้าอกบ้างตามสมควรขณะเดิน

2. การวิ่งช้า ๆ การวิ่งต่างกับการเดินคือ เดินจะมีเท้า ไม่เท้าใดก็เท้าหนึ่งแตะพื้นอยู่เสมอ ส่วนการวิ่งจะมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่เท้าไม่แตะพื้น ผู้สูงอายุถ้าสามารถวิ่งได้ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อมากกว่าการเดินอาจทำให้บาดเจ็บได้ และมีรองเท้าที่เหมาะสม และมีข้อปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การเดิน

3. การบริหารท่าต่าง ๆ ก็เป็นการเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้นตามที่กล่าวมาแล้ว

4. การรำมวยจีน เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุวิธีหนึ่ง ที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย หลักของการรำมวยจีนคือการเคลื่อนไหวช้า ๆ แต่ใช้เวลา และสมาธิด้วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูผู้ฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. โยคะ เป็นการใช้ออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกันต้องมีครูฝึกที่รู้จริง และปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์สูง

6. นอกจากนี้ยังมีชนิดของการออกกำลังกายอีกมากมาย รวมทั้งกีฬาต่าง ๆ ทุกอย่างเป็นสิ่งดีทั้งนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รู้หลักที่ถูกต้องตามที่กล่าวมาแล้ว และดำเนินการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามสภาพของร่างกายไม่หักโหม-ไม่รุนแรง-ไม่แข่งขัน ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี ขอให้ผู้สูงอายุเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่ตัวชอบ และมีความเหมาะสมกับสถานภาพจะทำให้การออกกำลังกายมีความอภิรมย์และยืนยาว (บรรลุ สิริพานิช, 2541)

ในการวิจัยนี้ มุ่งศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสร้างแบบสอบถามในการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปแบบแผนชีวิตที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา กระบวนการนี้เกิดจากการแปลงของสมองที่เกิดจากการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยใช้กระบวนการความคิดในการพิจารณาตัดสินใจและแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย ซึ่งสามารถบอกความสามารถของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตจะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและการกระทำพฤติกรรมหลายอย่าง เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีความเป็นเหตุเป็นผลมาเกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ในแต่ละบุคคลมีคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความสำคัญของผลกระทบที่เกิดจากคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกันนี้ จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่ถูกพิจารณาไตร่ตรองไว้แล้ว ลักษณะของพฤติกรรมดั้งเดิม หรือคุณลักษณะส่วนบุคคลที่

ถูกเลือกมาสำหรับเป็นตัววัดในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงบางพฤติกรรม แต่ไม่ใช่พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด หรือถูกเลือกมาสำหรับการวัดในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่สำหรับประชากรทั้งหมด

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ยังประกอบไปด้วย 2 ปัจจัยย่อย ดังนี้คือ

1.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีตที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการมีพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ผลโดยตรงอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะเพิ่มความหนักแน่นในลักษณะนิสัย และจะยิ่งหนักแน่นมากยิ่งขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ สรุปได้ว่าพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Self-related Affect)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ได้ถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่ว ๆ ไป มาพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ ประกอบไปด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา (Personal Biologic Factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว ช่วงวัยตามพัฒนาการของชีวิต ความสามารถหรือความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Personal Psychological Factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การจูงใจในตนเอง (Self-motivation) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (Personal Sociocultural Factors) ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจ

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมได้เท่า ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล จะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงเป็นข้อจำกัดในการนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior Specific Cognitions and Affect) เป็นตัวแปรที่สำคัญในการจูงใจ และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ขึ้นกับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการปฏิบัติจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรก ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาประโยชน์จากภายในอาจเป็นแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้เพื่อนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers of Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คุณคนหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูง อุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มาก แต่ถ้าความพร้อมในการกระทำต่ำ อุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิด การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพคือมีความตั้งใจลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการกระทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังผลลัพธ์ เป็นข้อตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่ายพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและ

ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจาก ปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่น โดยการสังเกตและนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของบุคคลอื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บ ความกลัว ความสงสัย สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity - related Affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความทรงจำและนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self - related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์

ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์
 ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึก
 ด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึก
 รังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคล
 ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรม
 จะมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์
 ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นก่อน
 ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) คือการเรียนรู้เกี่ยวกับ
 พฤติกรรมความเชื่อหรือเจตคติของผู้อื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้
 แหล่งข้อมูลเบื้องต้นหรือครอบครัว (พ่อ แม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ
 ซึ่งได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและ
 การให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการ
 กระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 ทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ
 ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็น
 แหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรม
 สุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
 ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ
 โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของ
 บุคคลจากสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรม
 อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม
 คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวຍงาม โดยคำนึงถึงว่าจะทำอะไร
 ให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติ
 และกระทำอย่างเต็มความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่ง
 อันเดียวกัน หรือไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่า
 ความรู้สึกแตกแยก ความปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม

สภาพแวดล้อมที่น่าสนใจจูงใจให้บุคคลปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิพล
ด้านสถานการณ์มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

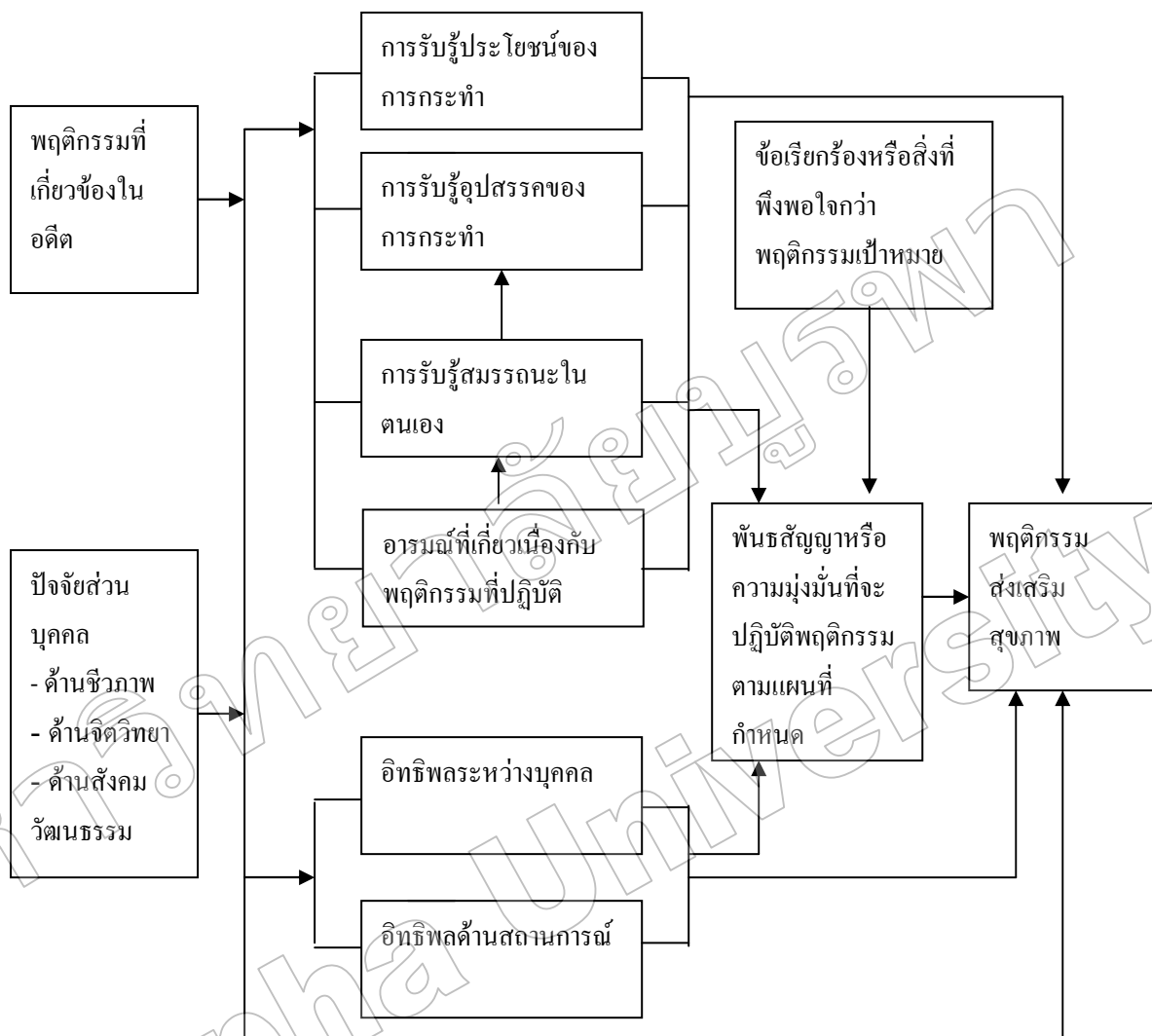
3. พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Outcome) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่
เกิดขึ้นในรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม (Commitment to A Plan of Action) เป็น
จุดเริ่มต้นของการจูงใจให้บุคคลเริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนสำเร็จ แต่การปฏิบัติกิจกรรมตามความตั้งใจ
อาจไม่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก หรือมีความพอใจกับสิ่งที่เข้ามาแทรก
มากกว่าจึงทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติที่ตั้งใจไว้แต่ต้น ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงเป็น
ผลลัพธ์จากความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรม

3.2 ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate Competing
Demands and Preference) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่าง
ทันทีทันใด สามารถกระทำได้ก่อนการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้ ความต้องการ
แทรกแซงถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ
เนื่องจากมีเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ความต้องการที่แทรกแซงเข้ามานี้แตกต่างจากอุปสรรคตรงที่
บุคคลจะต้องแสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดหวังต่อไปให้สำเร็จ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อความ
เป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มา
ประยุกต์ใช้ ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยศึกษาปัจจัย 3 ด้าน
คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย เพศ
อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่
เฉพาะต่อพฤติกรรม โดยศึกษาตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม
(อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มเติมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
ตามแนวคิด (Schaefer et al., 1987) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	
ประสบการณ์และ	ความคิดและความรู้สึก ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม
ลักษณะส่วนบุคคล	ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงใหม่ (Pender, 1996)

ที่มา: จาก Health promotion in nursing practice (3rd ed), p. 67, by N.J. Pender, 1996, Stamford, CT, Appleton & Lange.

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การที่ประชากรซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและประเทศโดยรวม ประกอบกับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โอกาสที่ร่างกายจะอ่อนแอเกิด

โรคเรื้อรังและคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการพึ่งพาคือคนอื่นมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีขอบเขตการบริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ป่วยโรคเรื้อรัง

ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นแนวทางในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 42.9 การส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 31 และป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 28.6 (รัชณี นามจันทร์, 2553) ทั้งนี้ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2549) ได้อธิบายบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพแบบผสมผสาน (Comprehensive Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพต้องการอาศัยการวินิจฉัยที่ถูกต้องเพื่อจำแนกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพออกจากผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพนั้นต้องหาสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

2. การส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและการป้องกันปัญหาสุขภาพและความพิการ

ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่มีความชุกสูงหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันและยับยั้งไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพลุกลามและลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการป้องกันในระดับปฐมภูมินั้นมุ่งเน้นไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยตั้งแต่ต้น โดยการตรวจพบหรือการคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่มและให้การรักษาวางแผนป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดโรค โดยเน้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุ หรือสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคมเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการจำแนกปัจจัยและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งวางแผนแนวทางการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพและความพิการ

3. การจัดการบริการสุขภาพทั้งในภาวะฉุกเฉินและเรื้อรัง (Management of Health Care During Common Acute & Chronic Illnesses)

ภาวะสุขภาพฉุกเฉินและเรื้อรังเป็นสภาพที่พบได้บ่อยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องจัดการโดยใช้ทักษะของการแสดงบทบาทผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ตัดสินใจทางคลินิกโดยต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุกคนในฐานะที่เป็นบุคคลหรือที่มีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

4. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล (Application of Nursing Theories) เป็นการนำทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีอยู่มาเชื่อมโยงกับความรู้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และยกระดับมาตรฐานในการให้บริการต่อไป

5. การให้สุขศึกษา (Health Education) เป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ทางด้านการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด จึงควรที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้แก่ผู้สูงอายุทุกครั้ง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549)

6. การให้คำปรึกษาสุขภาพ (Health Counseling) เป็นหน้าที่อีกอันหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพซึ่งรวมทั้งร่างกาย จิตใจ และอื่น ๆ สิ่งที่ควรคำนึงถึงอยู่เสมอคือ พยาบาลไม่ควรเป็นผู้ตัดสินชี้ขาดว่าผู้ขอคำปรึกษาควรจะทำอย่างไร การตัดสินใจต่าง ๆ เป็นหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาเองหลังจากได้รับความรู้อย่างเพียงพอ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549)

7. การประสานงานสอดคล้องกับบุคลากรสุขภาพอื่น หรือทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องแจกแจงเหตุผลที่เป็นไปได้ทั้งหมดสำหรับอัตราการให้การดูแล (สุขภาพแต่ละลักษณะที่แตกต่างกัน ภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

สรุปพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนอกจากมีหน้าที่พื้นฐานคือการให้การพยาบาลแล้วยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention) เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีประโยชน์หลายประการต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย แต่ก็มีหลายรายงานการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ (ปาลิรัตน์ พรทวีกันหา, 2541; มัทนา อินทร์แพง, 2543; วณีย์ ปรีชานันท์, 2550) จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปแบบแผนชีวิตที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา กระบวนการนี้เกิดจากการแปลของสมองที่เกิดจากการรับรู้สิ่งแวดล้อม

ทั้งภายในและภายนอก โดยใช้กระบวนการความคิดในการพิจารณาตัดสินใจและแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย ซึ่งสามารถบอกความสามารถของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตจะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและการกระทำพฤติกรรมหลายอย่าง เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีความเป็นเหตุเป็นผลมาเกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อความเข้าใจและความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมได้เท่ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล จะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงเป็นข้อจำกัดในการนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีตที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการมีพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต มีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน จากการศึกษา มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าประสบการณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะประสบการณ์การออกกำลังกายที่เคยทำสำเร็จในอดีตทำให้มีความเชื่อมั่นและเกิดทักษะในการออกกำลังกาย จนเกิดเป็นลักษณะนิสัยมีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายในปัจจุบัน โดยการวัดการออกกำลังกายในเรื่องประสบการณ์จากการประมาณความถี่ในการออกกำลังกายในแต่ละ 1 สัปดาห์ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายของ จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) พบว่า สาเหตุของการออกกำลังกายส่วนใหญ่เคยออกกำลังกายแล้วติดเป็นนิสัยเลยทำมาตลอด ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เป็นประจำในอดีตย่อมมีโอกาสเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายในอนาคตมากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพของบุคคล

2.1 เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม และเป็นตัวบ่งบอกถึง

ความสามารถตามธรรมชาติของบุคคล และเพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคล โดยที่เพศจัดอยู่ในปัจจัยด้านชีวภาพที่บอกถึงความแตกต่างทางสรีระของบุคคลและสังคม มีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่างสุขภาพ เพนเดอร์พบว่ามิผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) โดยเฉพาะสังคมไทยเพศชายจะถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวมีร่างกายที่แข็งแรง ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้เป็นแม่บ้าน เป็นเพศอ่อนแอ จึงมีผลให้เพศหญิงมีความรู้สึกละเลยความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัด ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน มากกว่าผู้ชาย (ฉัตรชัย ไหมเขียว, 2544) จากการศึกษา (Hogstel & Kasha, 1994) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป พบว่าเพศชายที่มีสุขภาพแข็งแรง จะมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับ อารญา โกวรุ่งเรือง (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (สดีโส ศรีสะอาด, 2540) สอดคล้องกับ อภิญญา ธรรมแสง (2544) ศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 483 คน จาก 56 ชุมชน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุเพศชายมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 1.6 เท่าของเพศหญิง (OR = 1.6; 95% CI: 1.0 ถึง 2.4) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เพศหญิงมีการออกกำลังกายมากขึ้น และเพศชายมีพฤติกรรมออกกำลังกายเหมาะสม มากกว่าเพศหญิง (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; สุธี คำคง, 2544)

วรรณภา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Eta = .068) เนื่องมาจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมของสังขาร ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อดำรงซึ่งคุณภาพชีวิต ทำให้มีการลดบทบาทหน้าที่ลง ผู้สูงอายุชายจะลดบทบาทหน้าที่ทางสังคมลง เช่น ยุติการทำงาน ผู้สูงอายุหญิงยังคงมีบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างจากที่ผ่านมา คือ ทำหน้าที่แม่บ้าน ได้รับความเคารพนับถือไม่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ แต่ในผู้สูงอายุเพศชายมักจะมองคุณค่าความสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดลง จากการยุติบทบาทต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และจากการศึกษา เบญจมาศ ขวสหาย (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากร ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม เพศมีความสัมพันธ์กันทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้นำตัวแปร เพศ มาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

2.2 อายุ เป็นองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรม เป้าหมาย (Pender, 1996) อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991) อายุที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกัน (Miller, 1999) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 74 ปี ยังเป็นวัยที่แข็งแรง มีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาว แม้ว่าอาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างก็ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทั้งในและนอกครอบครัวได้ ผู้สูงอายุช่วง 75 - 84 ปี จะเป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง และผู้สูงอายุช่วง 85 ปีขึ้นไป มักมีปัญหาด้านสุขภาพ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Roach, 2001) จากการศึกษานี้ของ รสรินทร์ แก้วตา (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลง อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ จากการศึกษานี้ของ ประดิษฐ์ นาทวีชัย (2547) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครู พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านกิจกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ ประเภทของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2.3 สถานภาพสมรส มีความสำคัญในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดการดูแล และให้กำลังใจ แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส จากการศึกษา (Muhlenkamp & Sayley, 1986) พบว่าสถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส ผู้ที่มีคู่สมรสจะสามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ คอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยรวมของบุคคล ซึ่งจากรายงานการศึกษา (Schone & Weinick, 1998) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และประโยชน์จากคู่สมรสในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 4,443 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส มีการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส และจากการศึกษาดี (Brown & Mc.Crudy, 1986 cited in Duffy, 1993) ในผู้สูงอายุ จำนวน 386 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่แต่งงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีผู้ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุน้อยผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2.4 รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการแสวงหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความสามารถในการดูแลบุคคล (Pender, 1987) จากศึกษา (Brady & Nies, 1999) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และไม่ดี จำนวน 85 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การศึกษา (Conn, 1997) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เพศหญิงในชุมชนจำนวน 225 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยดูแลตนเองและส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย (นพวรรณ ภัทรวงศา, 2542) สอดคล้องกับ วรรณา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .289$) นั่นคือผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดี เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ

ต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสสูงในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่าย

วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 259 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .289$) และเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแนวโน้มการออกกำลังกาย ในทางกลับกัน ผู้ที่มีรายได้น้อย มีแนวโน้มไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้ ผู้สูงอายุมุ่งความสนใจไปที่เรื่องการทำงาน เพื่อหารายได้มากกว่าการให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำงานเกษตรกรรมนั้นต้องทำงานตลอดทั้งวัน มีความคิดว่างานที่ทำคือการออกกำลังกาย จึงไม่ให้ความสนใจในการออกกำลังกายเท่าที่ควร (มีทนา อินทร์แพง, 2543) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางราย คิดว่าการออกกำลังกายต้องมีการใช้อุปกรณ์ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ดำรง กิจกุลศล, 2540) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มากเป็น 1.8 เท่าของผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 2,000 บาท ($OR = 1.8$; 95% CI: 1.2 ถึง 2.6) (อภิัญญา ธรรมแสง, 2544) ดังนั้น รายได้จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย อันจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2.5 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญาของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา (Willis & Campbell, 1992) ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาเป็นบ่อเกิดของการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะการออกกำลังกาย เกิดเจตคติที่ดี จึงมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการศึกษา (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษา

น้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และไม่เข้าใจถึงประโยชน์หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; จุฑามาศ คำแพงดี, 2541) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้หญิงโรคเบาหวาน (จันทร์หา บริสุทธิ์, 2540) และสอดคล้องกับ การศึกษาภิรมย์ ทับทิมเท (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

วรรณา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่า การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้และความคิดแก้ไขปัญหา มีการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม (ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เกื้อพงษ์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับต่ำ (อารญา โฉวรุ่งเรือง, 2544) ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับ มัทนา อินทร์แพง (2543) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวม โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี คือร้อยละ 31.9 มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.9

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในกาศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุต่อไป และศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่อย่างไร

3. ภาวะสุขภาพ

การดูแลให้บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพปกติได้ จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ลักษณะของภาวะสุขภาพปกติ สรุปพอสังเขปดังนี้

ความหมายของภาวะสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO cited in Craven & Hirnle, 2000) ให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมาย ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ซึ่งเมื่อพิจารณาคำว่า “ภาวะ” นำหน้าสุขภาพ ความหมายของ “ภาวะ” หมายถึง ความปรากฏหรือความเป็น ภาวะสุขภาพ จึงหมายถึง สภาพที่ปรากฏเกี่ยวกับสถานะหรือระดับสถานะของบุคคล และเนื่องจาก “สุขภาพ” เป็นนามธรรมหรืออาจเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล การให้ความหมายสุขภาพต่างกันไปตามความเชื่อ ค่านิยม ปรัชญา ทศนคติของแต่ละสังคม วัฒนธรรม (Potter & Perry, 1993)

Pender (1996) ให้นิยาม ภาวะสุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิตของบุคคลโดยผ่านทางพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์ เป็นที่พึงพอใจกับผู้อื่น ขณะที่ต้องปรับตัวเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง และมีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม

Orem (1991) ให้ความหมาย ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพของร่างกายมีการทำงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือภาวะที่เป็นปกติสุขสมบูรณ์ของร่างกาย (Being Whole and Sound) ซึ่งไม่เพียงหมายถึงภาวะที่ปราศจากโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ได้รวมถึงความเป็นปกติด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ โอเรมยังได้อธิบายคำว่า “ภาวะสุขภาพ” ดังนี้ คำว่า “ภาวะ” (State) หมายถึง การที่บุคคลนั้นแสดงให้เห็นว่ายังมีชีวิตอยู่ เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในความหมายว่า “สบายดี” (Well) หมายถึงบุคคลนั้นได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ที่มีการทำงานของร่างกายสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยปราศจากการวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบใด ๆ เมื่อพิจารณาการนำคำว่า “ภาวะ” มานิยามถึงสภาพองค์ประกอบ คำว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะแสดงออกมาในการกำหนดถึงลักษณะของบุคคลที่บ่งบอกถึงการมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจงนั้น ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ

(อุณหภูมิของร่างกาย ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต) รายละเอียดเหล่านี้ต้องพิจารณาร่วมกันเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงกระบวนการที่แสดงว่ายังมีชีวิตอยู่ ส่วนคำว่า “Sound” หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงและปราศจากอาการของโรคและความพิการใด ๆ และคำว่า “Whole” หมายถึงการปราศจากอันตราย เมื่อนำคำทั้งสองคำมาใช้ร่วมกันในการพิจารณาสุขภาพ จึงหมายถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของโครงสร้าง และการทำงานของร่างกายมนุษย์ ปราศจากซึ่งความพิการและมีพัฒนาการของการดำเนินชีวิตไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล ต่อมาโอเรมได้ให้ความหมายสุขภาพโดยสรุปว่าสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง ทั้งร่างกาย จิต สังคม และมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง (Orem, 2001)

Brook, et al. (1979) คำว่า “สุขภาพ” คือสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติสุขภาพด้านกาย หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกร รมปกติที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติได้ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบด้วย การเดิน การวิ่ง การปฏิบัติตามบทบาทในการทำงาน การทำกิจกรรมงานบ้านและกิจกรรมยามว่าง มิติด้านจิตใจ ซึ่งเป็นความผิดปกติด้านจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความรู้สึกต่อสภาพร่างกายทั่วไป ความรู้สึกทางบวก การควบคุมดูแลตนเอง และความมีพลังในตนเอง มิติด้านสังคม หมายถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม มีกิจกรรมร่วมในสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน อนาคต ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ประเวศ วะสี (2543) ได้อธิบาย “ภาวะสุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธิ และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพร่างกายผู้ใช้แรงงาน จำนวน 400 คน ศึกษาภาวะสุขภาพจากจำนวนโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ จำนวนอาการหรือความเจ็บป่วย ภายใน 3 เดือน ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต

พรเพ็ญ ภัทรกร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ (Orem, 1991) ประเมินภาวะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดย

การประเมินภาวะสุขภาพจาก จำนวน โรคเรื้อรัง จำนวนอาการที่ผิดปกติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
 จำนวนอาการและอาการแสดงที่ประเมินได้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือพยาบาล
 การศึกษานี้ให้ความหมายภาวะสุขภาพ หมายถึง จำนวน โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่ได้รับการ
 การวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน
 จำนวนอาการผิดปกติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนอาการหรืออาการแสดง บ่งบอกถึง
 ความผิดปกติ

จากความหมายนี้ ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้
 แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจสุขภาพร่างกายเบื้องต้นตามระบบ เพื่อให้ทราบระดับภาวะสุขภาพ
 ของผู้สูงอายุ ทำได้โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การซักประวัติการเจ็บป่วย (History Talking) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการตรวจ
 วินิจฉัยโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย ขั้นตอนการซักประวัติ
 ความเจ็บป่วยมีขั้นตอนการซักถามความสำคัญก่อนและหลัง

1.1 ประวัติทั่วไป เริ่มต้นด้วยการถามชื่อ ชื่อสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ
 ที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ต้องบันทึกให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค

1.2 ประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประ กอบด้วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย
 ในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.2.1 อาการสำคัญ (Chief Complaint) หมายถึงอาการสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมา
 ขอรับการรักษา ซึ่งควรมีอาการเดียวและมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วย

1.2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness) หมายถึงอาการตั้งแต่เริ่ม
 เจ็บป่วยจนถึงขณะที่ผู้สูงอายุมาขอรับการรักษา การเจ็บป่วยครั้งนี้เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่ อาการ
 เป็นอย่างไร เริ่มเป็นทันทีหรือเริ่มจากเจ็บเล็กน้อยจนเป็นมาก ไข้จะอะไรก่อนที่จะมาตรวจครั้งนี้

1.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยครั้ง
 ก่อน ๆ อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ได้ การผ่าตัด การได้รับอุบัติเหตุ
 โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว รวมทั้งประวัติการแพ้ และประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.3 อาการตามระบบ (Systemic Review) หมายถึงอาการต่างๆซึ่งถามเรียงเป็นระบบ
 เพื่อให้ได้ประวัติสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยถามตั้งแต่ทั่วไป ผิวหนัง ตา หู คอ จมูก ช่องปาก ต่อม้ำน้ำเหลือง
 ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะเพศ ระบบประสาทเพราะ
 ประวัติบางอย่างผู้ป่วยอาจลืมบอก

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544, หน้า 871-872) แนะนำวิธีในการซักถามอาการตาม
 ระบบดังนี้

ทั่วไป ให้ถามว่า อ้วนขึ้นหรือผอมลง กินได้ นอนหลับไหม อ่อนเพลียไหม หรือถ่ายอุจจาระตามปกติไหม

ศีรษะ ให้ถามว่า ปวดหัว มีนงงศีรษะไหม

ตา ให้ถามว่า มองเห็นชัดไหม ใช้แว่นตาหรือไม่ การตรวจตาครั้งล่าสุดเมื่อไร

หู ให้ถามว่า ได้ยินชัดเจนไหม

จมูก ให้ถามว่า เป็นหวัด คัดจมูกหรือไม่ มีเลือดกำเดาออกหรือไม่

ปากและฟัน ให้ถามว่า ปากเจ็บ เป็นแผลหรือไม่ ปวดฟันไหม

คอ ให้ถามว่า เจ็บคอไหม กลืนได้ตามปกติหรือไม่ เคยมีก้อนที่คอหรือคอปอกไหม

หน้าอก ให้ถามว่า เคยมีอาการเจ็บหน้าอกไหม

ปอดและหลอดลม ให้ถามว่า เคยไอบ่อย ๆ ไหม รู้สึกเหนื่อยง่าย หอบเหนื่อยหรือไม่

หัวใจ ให้ถามว่า ใจสั่น เหนื่อยหอบ หรือบวมไหม เคยเจ็บแน่นบริเวณยอดอกหรือไม่

เคยนอนสะดุ้งตื่นกลางดึกเพราะหายใจไม่ออกหรือไม่

ท้องและกระเพาะลำไส้ ให้ถามว่า ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูกไหม อาเจียนไหม

เบื่ออาหารหรือกินจุ ท้องเคยบวมไหม เคยถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือดสดหรือไม่

ตับและถุงน้ำดี ให้ถามว่า เคยตัวเหลืองตาเหลืองหรือไม่ ปวดชายโครงข้างขวาไหม

คลื่นไส้หรืออึดอัดแน่นท้องหลังกินของมัน ๆ หรือไม่

ไตและกระเพาะปัสสาวะ ให้ถามว่า ปัสสาวะได้ปกติไหม บ่อยไหม ออกมากไหม

กลางคืนกี่ครั้ง กลางวันกี่ครั้ง ปัสสาวะขุ่นแดงหรือมีกรวดเม็ดทรายหรือไม่

อวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิง ให้ถามว่า ประจำเดือนปกติไหม คันช่องคลอดหรือตกเลือด

ไหม ในผู้ชาย ให้ถามว่า มีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ ขัดลำบากไหม

กระดูกและข้อ ให้ถามว่า เคยมีกระดูกหักหรือไม่ เคยปวดบวมตามข้อไหม

ประสาท ให้ถามว่า เคยปวดหัว นอนไม่หลับ หรือชักไหม แขนขาอ่อนแรงเป็นอัมพาตไหม

มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้าไหม

กล้ามเนื้อ ให้ถามว่า ปวดข้อหรือไม่ ขยับแขน ขา ได้ตามปกติไหม เป็นตะคริวไหม

แบบแผนการออกกำลังกายเป็นอย่างไร

เลือด ให้ถามว่า เคยมีเลือดออกตามที่ต่างๆหรือไม่ เลือดหยุดยากไหม

ผิวหนัง ให้ถามว่า มีตุ่มคันหรือไม่ มีแผลพุพองหรือแผลเรื้อรังไหม

เท้า ให้ถามว่า เท้าชา บวมหรือไม่

2. การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาอาการ และอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายประกอบด้วย (นัคดา สุขพินิจ และวัลลภา สุนทรนนท์, 2534)

2.1 การดูลักษณะโดยทั่วไป (General Observation) เริ่มสังเกตตั้งแต่เข้าไปพบผู้สูงอายุสิ่งที่จะต้องสังเกตคือ

2.1.1 ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Apparent State of Health) โดยดูว่าสภาพทั่วไปเป็นอย่างไร เช่น อ่อนแอ ผอมแห้ง ชีด เขียว เหลือง บวม หอบ

2.1.2 ภาวะโภชนาการ (General Nutrition) ดูว่าอ้วน ผอม ผอมแห้ง

2.1.3 คำพูด สังเกตลักษณะการพูด คำพูดชัดหรือไม่

2.1.4 พฤติกรรมและอารมณ์ (Behavior and Emotion) ดูสีหน้าท่าทางของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร วิดกกังวล เศร้าซึมหรือก้าวร้าว การแต่งกายเป็นอย่างไร สะอาดหรือสกปรก

2.1.5 สัญญาณชีพ (Vital Signs) ควรต้องตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้ คือ

2.1.5.1 อุณหภูมิของร่างกาย (Temperature) ดูว่าสูงกว่าปกติหรืออยู่ระดับปกติ การวัดอุณหภูมิของร่างกายหรือวัดไข้ ควรตรวจเมื่อสงสัยว่าผู้สูงอายุจะมีไข้ (ตัวร้อน) เช่น บ่นว่าปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หนาว ๆ ร้อน ๆ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เป็นหวัด ไอ หรือรู้สึกออกร้อนตามผิวหนัง วัดโดยการใส่ปรอทวัดไข้ทางปาก ก่อนวัดควรสลับปรอทให้อยู่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส และวัดนานประมาณ 7-10 นาที ค่าปกติ 36.2-37.2 องศาเซลเซียส ถ้าวัดได้มากกว่า 37.2 องศาเซลเซียสขึ้นไปถือว่า มีไข้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 878)

2.1.5.2 ชีพจร (Pulse) สังเกตจากการสัมผัสถึงลักษณะการเต้นของชีพจรเกี่ยวกับความแรง จังหวะ อัตราการเต้น สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) การคลำชีพจรที่ข้อมือโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ถ้าคลำไม่ได้ให้คลำชีพจรที่ขาหนีบ ข้อศอก ขมับหรือข้างคอหรือใช้เครื่องฟังตรวจที่หัวใจ ควรนับนาน 15 วินาทีถึง 1 นาที (ถ้าชีพจรไม่สม่ำเสมอควรนับนาน 1-2 นาที) ชีพจรปกติจะเต้นแรงเท่ากันทุกครั้งและจังหวะสม่ำเสมอ ค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 881)

ผู้ใหญ่ 60-80 ครั้งต่อนาที

เด็ก 80-100 ครั้งต่อนาที

ทารก 100-140 ครั้งต่อนาที

ถ้าชีพจรเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือเต้นจังหวะไม่เท่ากัน (ไม่สม่ำเสมอ) หรือแรงไม่เท่ากัน ถือว่าผิดปกติ (ยกเว้นรายที่เพิ่งออกกำลังกาย ตื่นเต้น ตกใจ อาจมีชีพจรเต้นเร็วได้ชั่วคราว)

2.1.5.3 หายใจ (Respiration) สังเกตลักษณะการหายใจ โดยสังเกตดูว่าหายใจสม่ำเสมอ ดิดขัดหรือยากลำบากหรือไม่ หายใจหอบลึกหรือตื้นกว่าปกติ มีเสียงดังผิดปกติหรือไม่ ควรนับอัตราการหายใจ (นับจำนวนครั้งของการหายใจ) โดยดูจากการเคลื่อนไหวของทรวงอกหรือหน้าท้องที่เคยกระเพื่อมขึ้นลงนาน 1-2 นาที ค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 887)

ผู้ใหญ่และเด็กโต	12-20 ครั้งต่อนาที
เด็กเล็ก	16-20 ครั้งต่อนาที
ทารกแรกเกิด	30-40 ครั้งต่อนาที

คนที่เพิ่งออกกำลังกาย ตื่นเต้น ตกใจหรือเป็นไข้ อาจหายใจเร็วปกติเล็กน้อย แต่ถ้าหายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือ คอบวม จมูกบาน ปากเขียว แสดงว่าผิดปกติ ถ้าอัตราการหายใจต่ำกว่าปกติ อาจมีความผิดปกติในสมอง เช่น มีการอักเสบหรือมีเลือดออกในสมอง ได้รับยากดการหายใจ (เช่น ฟีน มอร์ฟีน ฟิโนบาร์บิทอล) มากเกินขนาด

2.1.5.4 ความดันโลหิต (Blood Pressure) ควรตรวจผู้สูงอายุทุกราย การตรวจให้ผู้สูงอายุนอนหรือนั่ง ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) พันรอบต้นแขนตรงเหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) จ่อฟังที่ข้อพับแขนบริเวณที่มีชีพจรเต้นดู ๆ บีบลูกยางให้ปอดหรือเข็มวัดขึ้นไปประมาณ 160-170 มิลลิเมตรปรอท เสียงดูแรกที่ได้ยินเป็นค่าความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) เสียงดูสุดท้ายที่ได้ยินก่อนเสียงหายไปเป็นค่าความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ถ้าได้ยินเสียงดูแรกที่ 160-170 มิลลิเมตรปรอท ให้ปล่อยลมจนสุดแล้วบีบลูกยางใหม่ให้ปอดหรือเข็มวัดขึ้นไป 180-200 มิลลิเมตรปรอท และถ้ายังได้ยินเสียงดูแรกที่ 180-200 มิลลิเมตรปรอท ให้บีบลูกยางให้ปอดหรือเข็มวัดอยู่ที่ค่าตัวเลขสูงขึ้นไปอีก

ค่าความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยการวัดในท่านั่ง วัดอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปแล้วคิดเป็นค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 1 (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 407)

ตารางที่ 1 ค่าความดันโลหิต สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการวัดในท่านั่ง หรือท่านอน
คิดเป็นค่าเฉลี่ย

	ความดันช่วงบน (มม.ปรอท)	ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	< 130	< 85
ปกติแต่ค่อนข้างไปทางสูง	130-139	85-89
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ความดันโลหิตสูงรุนแรง	180-209	110-119
ความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก	≥ 210	≥ 120

2.1.6 ส่วนสูงและน้ำหนัก ควรอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ มากน้อยกว่าเกณฑ์เพียงใด

2.2 การตรวจร่างกายตามระบบอวัยวะมีหลักในการตรวจ 4 วิธี คือ

2.2.1 การดู (Inspection) เป็นการสังเกตสิ่งผิดปกติที่มองเห็นได้ด้วยตา โดยมีหลักในการดูคือ ต้องดูให้ทั่วเปรียบเทียบกันระหว่างซีกซ้ายกับซีกขวา ดูให้เป็นระบบ จากด้านหน้า ด้านข้างด้านหลัง

2.2.2 การคลำ (Palpation) เป็นการตรวจเพื่อยืนยันสิ่งที่เห็นว่าผิดปกติ โดยใช้มือคลำเพื่อให้ทราบว่ามีส่วนที่ผิดปกติอะไร ที่ไหน อย่างไร เช่น มีก้อน มีความร้อน กดเจ็บ เป็นต้น โดยมีเทคนิค หรือวิธีการในการคลำคือ

2.2.2.1 ใช้มือที่ถนัดในการคลำ มือต้องสะอาด เล็บสั้น และมือควรจะอุ่น ไม่เย็นกว่าปกติ

2.2.2.2 การคลำต้องให้ฝ่ามือและนิ้วมือได้สัมผัสผิวหนังโดยตรง

2.2.2.3 ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้า ท่าทางผู้สูงอายุ คลำเบา ๆ ก่อน และคลำ
ตื้น ๆ ก่อน

2.2.2.4 การคลำบริเวณที่เจ็บ ปวด ควรคลำบริเวณรอบ ๆ ก่อน และจุดที่เจ็บจะ
คลำเป็นที่สุดท้าย

2.2.2.5 การคลำก่อนต้องบอกลักษณะ ขนาด ตำแหน่ง รวมทั้งการเคลื่อนไหว
ว่าเคลื่อนที่ได้หรือไม่ ซึ่งควรจะได้ข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้คือ ควรจะบอกได้ว่าตำแหน่งนั้นอยู่ที่ใด
มีขนาดเท่าใด ลักษณะเป็นอย่างไร นุ่มหรือแข็ง ผิวเรียบหรือขรุขระ เคลื่อนที่ได้หรือติดแน่น กดเจ็บ
หรือไม่

2.2.3 การเคาะ (Percussion) เป็นการตรวจโดยใช้มือเคาะ หรืออาจใช้เครื่องมืออื่นเพื่อให้ทราบว่ามีภาวะผิดปกติหรือไม่อย่างไร

2.2.4 การฟัง (Auscultation) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือฟัง ได้แก่ หูฟัง (Stethoscope) ฟังที่ช่องอกเพื่อฟังเสียงหายใจ และเสียงหัวใจ ฟังที่ช่องท้องเพื่อฟังเสียงการทำงานของลำไส้

การดู ควรดูเกี่ยวกับ

1. สีของผิวหนัง ดูว่า ซีด แดง เหลือง หรือเขียวคล้ำ
2. รอยผื่นดูตำแหน่งที่ขึ้นและลักษณะการขึ้นของผื่นว่าขึ้นแบบใด เช่นขึ้นเป็นแนวนิกถึงหิด ขึ้นเป็นกลุ่มนิกถึง เริม ลมพิษ ขึ้นเป็นวงนิกถึง กลาก
3. อาการบวมของผิวหนัง ต้องสังเกตว่ามีบวมที่บริเวณใด บวมเฉพาะที่ หรือบวมทั่วร่างกาย
4. เล็บมือเล็บเท้า ดูว่ามีสีอะไร รูปร่างอย่างไร ลักษณะเล็บที่ผิดปกติ ได้แก่ สฟูนเนล (Spoon Nail) ตรงกลางเล็บเว้าเป็นแอ่ง ปลายงอนขึ้นเหมือนช้อนพบในผู้ป่วยที่มีอาการซีดเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก

คลับบิง (Clubbing) ผิวหนังบริเวณโคนเล็บนูนขึ้น ทำให้เกิดมุมกว้างที่โคนเล็บกับตัวเล็บ มักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด

การคลำ โดยสังเกตได้จากการสัมผัส เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย ความชื้นหรือแห้งของผิวหนัง ความหยาบ ความหนา และความยืดหยุ่นของผิวหนัง

ศีรษะ (Head) การดูและคลำ ต้องดูตั้งแต่ผม หนังศีรษะ และกะโหลกศีรษะ โดยดูและคลำลักษณะของผมนุ่มหรือแข็ง จำนวนมากหรือน้อย สำหรับหนังศีรษะและกะโหลกศีรษะว่ามีก้อน รอยแผลเป็นหรือไม่ ตลอดจนดูรูปร่างและขนาดของกะโหลกศีรษะด้วย

หู (Ear) ดูที่หูชั้นนอกได้แก่ ใบหูและช่องหู ดูลักษณะของใบหู รูปร่าง ตำแหน่งและความผิดปกติ เช่น การอักเสบ และแผลต่าง ๆ สำหรับช่องหูโดยดูว่ามีสิ่งแปลกปลอม และสิ่งที่ถูกขับออกมา การคลำ คลำที่ใบหู และโพรงกระดูกหลังหู โดยคลำว่ามีก้อนมีบวมกดเจ็บหรือไม่

ตา (Eye) ดูตั้งแต่คิ้วว่ามีขนร่วงหรือไม่ เปลือกตาบนและล่างดูว่ามีบวมแดงหรือไม่ หนังตาบนตกหรือไม่ เปลือกตาม้วนเข้าตาดหรือไม่ ดูตาขาวว่ามีสีขาวหรือเหลือง เยื่อบุลูกตาดูว่าซีดหรือแดง กระจกตาดูว่าใสหรือขุ่น

ปาก (Mouth) การดู ดูตั้งแต่ริมฝีปากว่า ชิด เขียวคล้ำ แห้งแตก และดูว่ามีแผลที่มุมปาก หรือไม่ เชื่อบุกระพุ้งแก้มดูว่ามีแผล มีฝ้าก้อนหรือไม่ เหงือกดูว่ามีสีเขียวกคล้ำ บวมหรือ มีหนองไหล หรือไม่ ลิ้นอยู่ตรงกลางหรือไม่ สีอะไร มีลิ้นเกล็ดหรือไม่ ดูที่ข้างและใต้ลิ้นว่ามีแผลหรือไม่ ฟัน ดูว่าฟันเป็นอย่างไร

ช่องคอ (Throat) ดูโดยใช้ที่กดลิ้น ดูตั้งแต่เพดานอ่อน และในช่องคอว่ามีสีอะไร มีแผล หรือไม่ ต่อมทอนซิลมีสีแดงโตมีจุดหนองหรือไม่

สุรเกียรติ์ อาษานาฎภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นไข้ เจ็บคอ เสียงแหบ กลืนลำบาก เป็นหวัด ไอ หอบ หรือมีก้อนที่ใต้คาง โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากกว้าง ใช้ไม้กดตรงกลางลิ้น และใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในลำคอ ถ้าเป็นทอนซิลอักเสบจะพบว่าทอนซิลบวมแดงและอาจมี จุดหนอง

จมูก (Nose) ดูจมูกภายนอก ดูถึงลักษณะรูปร่างว่าผิดปกติหรือมีความพิการใด ๆ หรือไม่ เช่นถ้าตั้งจมูกยุบหรือคดงจะทำให้รูปร่างจมูกผิดปกติไป ที่บริเวณปีกจมูกให้ดูว่าขยาย บานและหุบเข้าออกหรือไม่ ถ้ามีบานและหุบเข้าออกมาก ๆ บอกให้รู้ว่ามีสิ่งขัดข้องทางเดินหายใจ เช่นเป็นนิ่วโมเนีย สำหรับช่องจมูกให้ดูว่ามีน้ำมูก มีเลือดไหลหรือไม่

สุรเกียรติ์ อาษานาฎภาพ (2544) ควรตรวจในคนที่เป็นหวัด คัดจมูก จาม คันจมูก ดูว่ามี น้ำมูกไหล ไสหรือข้น สีอะไร ตรวจดูเยื่อจมูกโดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในรูจมูกทั้งสองข้าง ดูว่าเยื่อ จมูกซึ่งอยู่ตรงผนังด้านข้างของจมูกมีลักษณะบวมไหม และมีสีอะไร ถ้าบวมแดงมักจะเกิด การติดเชื้อ ถ้าบวมซีดมักจะเกิดการแพ้

ลำคอ (Neck) ดูลำคอต้องให้ผู้ป่วยยกหน้าเล็กน้อย แล้วดูว่ามีก้อนและแผลเป็น หรือ ต่อมไทรอยด์มองเห็นหรือไม่ การคลำไทรอยด์จากด้านหลังของผู้ป่วย วิธีคลำคือ ถ้าคลำโอบ (Lobe) ขวา ให้ผู้ป่วยก้มศีรษะลงเล็กน้อยเอียงไปทางขวา แล้วใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางมือซ้ายของผู้ตรวจ ดันกระดูกอ่อนไปทางขวา เอาหัวแม่มือขวาวางใต้กล้ามเนื้อสเตอร์โนมาสทอยด์ (Sternomastoid) และนิ้วชี้กับนิ้วกลางคลำบนโอบ (Lobe) ซ้าย ทำเช่นเดียวกัน การคลำเพื่อให้ทราบว่าไทรอยด์มี ขนาดโตมีก้อนหรือไม่ ลักษณะก้อนเป็นอย่างไร เช่น นุ่ม แข็ง หรือขรุขระกดเจ็บหรือไม่ ขนาด ก้อนเท่าใด

ปอด (Lung) สุรเกียรติ์ อาษานาฎภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอ มีไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หรือสงสัยเป็นโรคเกี่ยวกับปอดและหลอดลม การตรวจที่สำคัญ ได้แก่ การดู ต้องดูขนาดและรูปร่างของทรวงอก ควรดูทั้งด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้างของทรวงอก ในคนปกติเส้นผ่าศูนย์กลางจากด้านหน้าไปด้านหลังจะแคบกว่าด้านข้าง คือมีอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ถึง 5 ต่อ 7 สิ่งที่ต้องดูมีดังนี้

1. รูปร่าง ขนาดของทรวงอกซีกซ้าย และซีกขวาเท่ากันหรือไม่ มีส่วนใดโป่งออกหรือบุ๋มเข้า มีรูปร่างผิดปกติต่าง ๆ หรือไม่ เช่น กระดูกสันนอกยื่นไปข้างหน้า หลังโก่ง กระดูกสันหลังคด และกระดูกสันหลังโค้งงอไปข้างหน้า

2. การเคลื่อนไหวของทรวงอก สังเกตอัตรา จังหวะ และลักษณะการหายใจว่าเป็นอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น การหายใจช้า การหายใจเร็วมาก การหายใจลำบาก การหายใจลึกและถี่ผิดปกติ

3. การขยายตัวของทรวงอกว่าซีกซ้ายและซีกขวาเท่ากันหรือไม่ ในรายที่มีการขยายตัวน้อยอาจพบมีพยาธิสภาพได้ เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบ มีน้ำหรือลมในช่องปอด มีเนื้องอกหรือปอดแฟบ การคลำ

1. การตรวจท่อนลมที่คอ (Trachea) เพื่อตรวจว่าท่อนลมอยู่ตรงกลางหรือเบี่ยงไปด้านข้าง โดยใช้นิ้วชี้วางลงบนรอยบุ๋มตรงช่องเหนือกระดูกสันอก ได้ลูกกระเดือก ดันเข้าไปตรง ๆ แต่อย่าแรง ถ้าท่อนลมอยู่ตรงกลาง จะกระทบกระดูกตรงกลางแนวท่อนแข็ง ๆ ของท่อนลม แต่ถ้าดันถูกด้านข้างท่อนแข็ง แสดงว่าท่อนลมเบี่ยง ซึ่งอาจเกิดจากมีน้ำหรือหนองหรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด

2. การเคลื่อนไหวของทรวงอก เพื่อตรวจว่าปอด ข้างทำงานเท่ากันหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือ ทั้ง 2 ข้างรวบอยู่ด้านข้างของทรวงอก ให้นิ้วหัวแม่มือกางออกและปลายนิ้วจรดกันที่ตรงกลางกระดูกสันหลัง แล้วบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ขณะที่หายใจเข้าให้สังเกตการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งปกติจะเคลื่อนไหวจนขึ้นและกางออกในระดับที่เท่ากัน ถ้าหัวแม่มือข้างใดเคลื่อนไหวได้น้อยกว่า (อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า) แสดงว่าปอดข้างนั้นมีความผิดปกติ อาจมีการอักเสบ หรือมีก้อนในปอดข้างนั้นหรือมีน้ำหรือหนองขังอยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอดข้างนั้น

การเคาะ ใช้นิ้วกลางข้างซ้าย วางทาบบนทรวงอกแล้วใช้นิ้วกลางข้างขวาเคาะลงบนหลังนิ้วกลางข้างซ้าย ควรเคาะไกลจากซ้ายไปขวาและค่อย ๆ ไ่จากบนลงล่าง ควรเคาะทั้งด้านหน้าและด้านหลังของทรวงอก และเปรียบเทียบดูความตึบและความโปร่งตามตำแหน่งต่าง ๆ ถ้าเคาะโปร่ง แสดงว่ามีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือถุงลม ถ้าเคาะตึบ แสดงว่ามีน้ำหรือหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอดหรือปอดอักเสบ

การฟัง โดยใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) จ่อฟังที่ทรวงอก จากซ้ายไปขวา บนลงล่างและฟังด้านหน้าด้านหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตรงบริเวณใต้สะบักหลังทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นด้านล่างของปอด มักจะได้ยินเสียงปกติ เสียงที่ตรวจพบได้บ่อยมีดังนี้

1. เสียงหายใจ (Breath Sound) ที่ได้ยินจากเครื่องฟังตรวจปกติจะได้ยินเสียงดัง “ฮืด” โดยจะได้ยินเสียงหายใจ ขณะหายใจเข้าดังและยาวกว่าขณะหายใจออก ยกเว้นถ้าจ่อฟังตรงท่อนลม

จะมีลักษณะตรงกันข้าม ถ้าตรวจพบเสียงหายใจค่อย (Decreased Breath Sound) ทั่วปอดทั้ง 2 ข้าง อาจเกิดจากถุงลมพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง คอติด ภาวะที่ทำให้หายใจแรง ๆ ไม่ได้ เช่น กระดูกซี่โครงหัก ท้องบวม นอกจากนี้ยังอาจพบในคนปกติที่มีผนังหน้าอกหนา หรือในคนสูงอายุ ถ้าเสียงหายใจค่อยหรือไม่ได้ยินเฉพาะบางส่วน อาจเกิดจากปอดอักเสบ ปอดแฟบ ภาวะมีน้ำหรือหนอง หรือเลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอด ปอดทะลุ

เสียงกรอบแกรบ (Crepitation) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากการมีน้ำหรือหนองอยู่ในถุงลม หรือหลอดลมขนาดเล็ก ๆ ซึ่งจะได้ยินเสียงดัง “กริบ ๆ” หรือกรอบแกรบ คล้ายใบไม้หรือเส้นผมเสียดสีกันตอนใกล้จะหลุดเสียงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยปอดอักเสบ วัณโรค หลอดลมพอง หัวใจวาย ปอดบวม น้ำ

เสียงฮืด (Rhonchi) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่เยื่อหุ้มผิวขรุขระ เนื่องจากการอักเสบ หรือมีเสมหะเหนียวๆ ติดอยู่เป็นหย่อม ๆ จะได้ยินเสียง “ฮืด” ตอนใกล้จะหลุดเสียงหายใจเข้าหรือในช่วงต้นของเสียงหายใจออก พบในผู้ป่วยหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ

เสียงวี๊ด (Wheezing) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่ตีบตัว จะได้ยินเสียงดัง “วี๊ดๆ” โดยจะได้ยินในช่วงหายใจออกได้ชัดและดังกว่าช่วงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยที่เป็น หืด หรือมีภาวะหลอดลมตีบ

หัวใจ (Heart) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจใน เด็กแรกเกิด เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หอบ ใจสั่น บวม มีไข้เรื้อรัง หรือสงสัยเป็นโรคหัวใจ การตรวจที่สำคัญ ได้แก่

การดู ดูลักษณะทั่ว ๆ ไปของของผู้ป่วย เช่น สีของริมฝีปาก และเล็บว่ามีสีเขียวคล้ำหรือไม่ อาการบวมที่เท้าหรือไม่ นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวกต้องลุกนั่ง ดูเส้นเลือดที่คอว่าโป่งออกชัดเจนหรือไม่

การฟัง ใช้เครื่องฟังตรวจจอฟังหัวใจตรงบริเวณลิ้นหัวใจต่าง ๆ ได้แก่

1. บริเวณลิ้นหัวใจเอออดิก (Aortic Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านขวาชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)
2. บริเวณลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านซ้ายชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)
3. บริเวณลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (Tricuspid Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้ายชิดกับกระดูกสันอก (Sternum)

4. บริเวณลิ้นหัวใจไมทรัล (Mitral Area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้ายตรงแนวถึงกลางกระดูกไหปลาร้า (Clavice)

การฟังให้สังเกตเสียงหัวใจซึ่งจะดัง “หลุบ-ตบ” เป็น 2 เสียงชัดเจนและเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ถ้าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอเรียกว่า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าได้ยินเสียงฟู่ (Murmur) ซึ่งมีเสียงดัง “ฟู่ ๆ” หรือ “ฟืด” แทรกกระหว่างเสียงหัวใจทำให้แยกเสียงหัวใจ 2 เสียงไม่ชัดเจน แสดงว่าอาจมีการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจหรือผนังหัวใจ

ท้อง (Abdomen) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเดิน เป็นไข้ ชีต ดีซ่าน เป็นลม อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บวม หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติในช่องท้อง การตรวจที่สำคัญ ได้แก่

การดู ดูรูปร่างลักษณะทั่ว ๆ ไปของผนังหน้าท้องว่ามีลักษณะอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ท้องโตกว่าปกติหรือแบนราบกว่าปกติ มีก้อนโป่งนูน มีรอยแผลผ่าตัด ดูการเคลื่อนไหวของหน้าท้อง ซึ่งปกติจะเคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวเลยน่าจะสงสัยว่ามีการโรคเยื่อช่องท้องอักเสบ

การคลำ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือ นิ้วมือ วางทาบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย ผู้ป่วยขอเข้าเล็กน้อย หายใจเข้าออกลึก ๆ ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือวางทาบคลำไปเรื่อย ๆ ควรเริ่มต้นด้วยการคลำเบา ๆ ก่อน และต้องคลำบริเวณที่ผู้ป่วยบอกว่าผิดปกติเป็นส่วนหลังสุด ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ความตึงของผนังหน้าท้องคว่ำ ดึงเฉพาะที่หรือว่าตึงทั่วไป เวลาคลำผนังหน้าท้องในคนปกติจะนุ่ม ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่องท้องจะรู้สึกว่ผนังหน้าท้องตึง เมื่อผู้ตรวจกดมือแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสดงว่ามีพยาธิสภาพบริเวณนั้น ถ้าหากคลำพบก้อนต้องตรวจต่อไปว่าก้อนที่พบอยู่ที่ผนังหน้าท้องหรืออยู่ภายในช่องท้อง ก้อนนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร ขนาดเท่าไร เคลื่อนที่ได้หรือไม่

การเคาะ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้มือซ้ายทาบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย แล้วใช้นิ้วกลางมือขวาเคาะลงบนข้อที่ 2 ของนิ้วกลางซ้าย และเลื่อนไปเรื่อย ๆ จนทั่ว โดยปกติการเคาะบริเวณช่องท้องจะได้ยินเสียงโป่งเรอบทั่วท้อง ยกเว้นที่ตับ และม้าม

การฟัง ควรจะฟังก่อนเคาะและคลำ โดยใช้ที่ฟังตรวจจ่อฟังผนังหน้าท้องบริเวณรอบ ๆ สะดือ นาน 1-2 นาที โดยปกติจะฟังได้ยินเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้เสียงดัง “โครกคราก” (Bowel Sound) ประมาณนาทีละ 2-3 ครั้ง ถ้าฟังไม่ได้ยินเสียงเลยอาจเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ ถ้าดังถี่มากอาจเกิดจากท้องเดิน ลำไส้อุดตัน

กล้ามเนื้อและข้อต่อ (Musculoskeletal System) การประเมินความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างง่าย ๆ โดยทั่วไปได้จากความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น

เดิน ลูก นั่ง นอน หยิบจับสิ่งต่าง ๆ หวีผม แปรงฟัน กินอาหาร และชำระล้างร่างกายได้เอง สำหรับการตรวจกล้ามเนื้อและกระดูก โดยการดูและคลำเฉพาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนั้น สิ่งที่ต้องตรวจได้แก่

1. แต่ละส่วนของร่างกายทั้งสองข้างเท่ากันหรือไม่
2. การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ แคบลงเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
3. ข้อบวมหรือพิการหรือไม่
4. เวลาเคลื่อนไหวข้อต่อมีเสียงฉู่กันหรือไม่
5. ความแข็งแรงและกำลังของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อเป็นอย่างไร

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ระบบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและสามารถตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้นได้ มี 6 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทและประสาทสัมผัส สำหรับระบบอื่น ๆ ได้แก่ ระบบขับถ่ายระบบสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ การที่จะตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้น อาจไม่เพียงพอต้องอาศัยการตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ ประกอบ ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจร่างกายที่ต้องใช้สถานที่มิดชิด อุปกรณ์พิเศษ ดังนั้นผู้วิจัย ประเมินภาวะสุขภาพร่างกายใน 6 ระบบที่สำคัญด้วยวิธีการที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะประเมินได้ดังนี้คือ

ระบบทางเดินอาหาร ประเมินจาก การซักถามอาการปวดท้อง ท้องผูก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และตรวจร่างกายด้วยการดู รูปร่างลักษณะหน้าท้อง คลำเบา ๆ บริเวณหน้าท้อง เพื่อประเมินความรู้สึกเจ็บปวด การฟังผนังหน้าท้องก่อนเคาะ เพื่อฟังเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ การเคาะบนหน้าท้อง เพื่อฟังเสียงโปร่งหรือเสียงทึบ

ระบบทางเดินหายใจ ประเมินจากการซักถามอาการหวัด ไอเรื้อรัง และตรวจร่างกายด้วยการดู รูปร่าง ขนาด การเคลื่อนไหวของทรวงอกแต่ละข้าง การคลำเพื่อดูการขยายตัวของปอดทั้งสองข้าง และการฟังปอดด้วยการใช้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope)

ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ประเมินจากการซักถามอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ และตรวจร่างกายด้วยการดู ท่าทางและลักษณะการเดิน และการคลำปุ่มกระดูกกล้ามเนื้อ ดูการอักเสบ บวม ทั้งสองข้าง

ระบบผิวหนัง ประเมินจากการซักถามการมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย การเป็นฝี หรือแผลพุพอง และตรวจร่างกายด้วยการดูลักษณะสีผิว การบวมเฉพาะที่ ทั่วไป การคลำที่ผิวหนังบริเวณต้น ๆ เพื่อประเมินสภาพผิวหนัง

ระบบไหลเวียนโลหิต ประเมินจาก การวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) พันรอบแขนตรงเหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจ จังหวะที่ข้อพับแขน ตรงบริเวณที่มีชีพจรเด่นชัด ๆ การจับชีพจรบริเวณข้อพับของข้อมือนิ้วชี้ (Ulna) และคลำชีพจร ในช่องระหว่างกล้ามเนื้อไบเซ็ป (Bicep) และ ไตรเซ็ป (Tricep) เหนือข้อศอก (Brachial)

ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประเมินจากการซักถามข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นามสกุล อายุ จำนวนบุตร เพื่อประเมินการรับรู้ ความจำ และการได้ยิน

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพของบุคคลในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น อวัยวะเสียการทำงานที่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายลดลง จากการศึกษาของ (Conn, 1998) เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการมี กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ 30 รายโดยการตอบแบบสอบถาม พบว่า หญิงสูงอายุเชื่อว่าอาการ ปวดข้อ ข้ออักเสบมีผลทำให้มีกิจกรรมทางกายของตนเองลดลง หรือการศึกษาของ มัทนา อินทร์แพง (2543) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร โดยการสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ เนื่องมาจากผู้สูงอายุจำนวนมาก ถึงร้อยละ 55 มีโรคประจำตัว โดยพบโรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มากที่สุด ตามลำดับ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เกื้อนวนษ์ (2540) พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร คือ สุขภาพไม่แข็งแรง การลุกนั่งไม่สะดวก

จากการศึกษา อภิญา ธรรมแสง (2544) ได้ทำการศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่สัมพันธ์ กับการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดย การประเมินภาวะสุขภาพจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีระดับสุขภาพแข็งแรงจะมี การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มากเป็น 3.2 เท่าของผู้ที่มีระดับสุขภาพไม่แข็งแรง (OR = 3.2; 95%CI: 1.7 ถึง 6.0) และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องมาจากสาเหตุ สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว

อารญา โกวรุ่งเรือง (2544) ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมเต็มความสามารถ สภาวะที่ ร่างกายมีปัญหสุขภาพจากความเสื่อมตามพัฒนาการของผู้สูงอายุ หรือการมีโรคประจำตัว หรือมี ความเจ็บป่วย ย่อมทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีความจำกัด

นิชกานต์ ชันขาว (2543) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม พบว่า การมีโรคประจำตัว เพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีจำนวนครั้งในการเข้าชมรมน้อยลง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประดิษฐ์ นาวิชัย (2547) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านระยะเวลาจำนวนวัน ช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปวดหลังและภูมิแพ้ ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้มีการออกกำลังกายลดลง (จินตนา รังกะวงษ์, 2548)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2547) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามภาวะสุขภาพตนเอง พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ คือ ความเจ็บป่วย โดย 5 อันดับแรกของโรคประจำตัว คือ ปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบาหวาน และโรคหัวใจ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาที่มีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติของความมีอายุ จึงทำให้ร่างกายทำหน้าที่ลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่ออกกำลังกาย เพราะ สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย พิการ (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ และพรสุวรรณ จารุพันธุ์, 2544)

Pender (1997) กล่าวว่า สภาพร่างกายที่ไม่อำนวยเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติหรือสนใจหลักเลียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ที่พบว่า โรคประจำตัวอาจเป็นปัญหาอุปสรรคในการออกกำลังกาย และการศึกษาของ (Nies, Vollman, & Cook, T.1998) ในสตรีเชื้อชาติยุโรป-อเมริกา พบว่า ปัญหาภาวะสุขภาพทำให้จำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เป็นสาเหตุหลักของสตรีที่ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือมีการออกกำลังกายไม่เหมาะสมตามหลักการออกกำลังกาย ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาระบบการเฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ งานวิจัยส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยตนเอง โดยไม่มีการตรวจประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมี

ความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการใช้วิธี ชักประวัติการเจ็บป่วยร่วมกับการตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุของแต่ละคน เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาภาวะสุขภาพ ด้วยการนำวิธีการประเมินภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ ร่วมกับการสัมภาษณ์การเจ็บป่วยมาใช้ในการงานวิจัยครั้งนี้

4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลใน 3 ลักษณะคือ 1) เป็นตัวควบคุมความคิด ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) ส่งเสริมให้บุคคลได้เล็งเห็นความหมายของชีวิต และ 3) สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Callaghan & Mosrissey, 1993) เพื่อให้บุคคลลงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการป้องกันโรค (Preston & Grimes, 1987) ดังนั้นจึงได้มีผู้ศึกษาและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกได้ว่าได้รับความสนใจ ความรัก การยกย่อง เห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Norbeck (1981) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ของบุคคล ที่มีการติดต่อกับบุคคลอื่นในขณะที่มีสถานการณ์เครียดในชีวิต โดยการแบ่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์และความคิด (Effection Support) เป็นการแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือการให้ความรัก
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรม (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วย ยอมรับต่อพฤติกรรม การรับรู้และมุมมองของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้ความสนับสนุนในด้านวัตถุ สิ่งของ เวลา ข้อมูลข่าวสารหรือเงิน

Schaefer et al. (1987) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่เป็นอิสระจากกันมีหน้าที่ให้การสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทองและบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al.

(1987) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องต่อการส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กล่าวคือหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการออกกำลังกาย อีกทั้งการสนับสนุนด้านสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย จะเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย แนวคิดดังกล่าวมีองค์ประกอบที่ชัดเจน และสะดวกในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ผู้วิจัยใช้แนวคิดดังกล่าวในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกายและการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การหมดหน้าที่ทางการทำงาน ความเจ็บป่วยจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความไม่มั่นคง ซึ่งจะเกิดการเบี่ยงเบนในการดูแลตนเอง ว่าเหมือนอยู่คนเดียว ดังนั้นการที่บุคคลใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ การประคับประคองช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม ความรักและการเอาใจใส่ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นคงในอารมณ์และมีกำลังใจในการออกกำลังกาย

2. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะเป็นผู้ที่หมดหน้าที่ในด้านการงาน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้าน มีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมน้อยลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงตามกระบวนการชราภาพเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง สมาชิกในครอบครัวและ พยาบาลเป็นบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารและการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ จากครอบครัวและญาติ ส่วนการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ และผู้ป่วยให้ความนับถือ เชื่อฟัง และยินดีปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเครียด สามารถปรับตัวและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ออกกำลังกายได้ (ชาตรี ประชาพิพัฒน์, 2545; Pender, 1996) ซึ่งการศึกษาของ Cone (1998) พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในสังคม จะมีความรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์ดี และมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษา (Walcott-Mc Quigg & Prohaska, 2001) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอเมริกาแอฟริกา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุริเริ่มและคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย

อรุณา โฉมรุ่งเรือง (2544) ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ สอดคล้องกับ สดใส ศรีสะอาด (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการ ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิเชฐ เจริญเกษ, 2540; ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540) และสอดคล้องการศึกษาของ อภิญา ธรรมแสง (2544) ศึกษาเรื่องสัดส่วนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ (Schaefer et al., 1987) พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก จะมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 2.3 เท่าของผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย (OR 2.3; 95%CI: 1.5 ถึง 3.6)

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (Schaefer et al., 1987) มาใช้ในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัย 2 ด้านคือ ประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกายและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.