



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

Development of Health Promoting Model
among the Coast Community Older Adults

หัวหน้าโครงการวิจัย
ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ
ดร.ชมนาด สุ่มเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัสโครงการ 2558A10803031

สัญญาเลขที่ 13/ 2558

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

Development of Health Promoting Model

among the Coast Community Older Adults

แผนงานวิจัย การพัฒนาชุมชนชายทะเลต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
Model Coastal Community Development to Promote Quality of Life
among Older Adults Through Family and Community Participation
Based on Sufficiency Economy Concept

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ

ผู้ร่วมวิจัย

ดร.ชมนาด สุ่มเงิน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้โอกาส เวลา และอำนวยความสะดวกให้กับคณะผู้วิจัย ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณ เทศบาลเมืองแสนสุข ประธานชุมชน หาดวอนนภา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก และให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยทุกท่าน ที่เสียสละทุ่มเทเวลา กำลังกาย และสติปัญญาในการวิจัย ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลในเขตภาคตะวันออก ดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่ที่คัดสรร ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยที่มีค่าความตรงและความเที่ยงในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลเป็นรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า ชุมชนควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุชายทะเล และควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลนี้ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่อยู่พื้นที่ชายทะเลเขตอื่น ๆ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุชายทะเล, การส่งเสริมสุขภาพ, สภาพแวดล้อมที่ดี, การมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน, การดูแลแบบองค์รวม

Abstract

This research was the research and development design which aimed to develop health promotion model for the elderly along eastern sea coast. The research was conducted in the selected areas in Chon Buri Province. The sample consisted of 200 persons comprising elderly, elderly caregivers, people and staff working with related agencies. Data were collected by the instruments which had acceptable validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results revealed that the health promotion model for elderly along eastern sea coast was holistic care consisted of six parts including 1) providing knowledge about health promotion for elderly 2) developing essential skills for health promotion for elderly 3) providing knowledge about health promotion for elderly caregivers 4) building environment facilitating health promotion for elderly 5) building community strength and participation for health promotion for elderly 6) implementing continuous proactive activities for health promotion for elderly.

These findings suggest that community should use the health promotion model for elderly along eastern sea coast from this study in order to conduct health promotion for elderly along eastern sea coast and should apply this health promotion model for elderly along eastern sea coast to the community along other sea coasts.

Key words: elderly along eastern sea coast, health promotion, good environment, family and community participation, holistic care

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ทฤษฎีและกรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดคุณภาพชีวิต	6
แนวคิด หลักการ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	9
แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง	18
แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน.....	21
การเปลี่ยนแปลงตามวัย	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
พื้นที่ดำเนินการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4 ผลการวิจัย.....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงใต้.....	40
ส่วนที่ 2 ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	54
ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงใต้.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล	59
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล	60
5 สรุปและอภิปรายผล.....	61
สรุปผลการวิจัย	61
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ.....	67
ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่ได้รับ	60
รายงานสรุปการเงิน.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก	74
ภาคผนวก ข	133
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	44
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	45
3	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	46
4	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	47
5	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	48
6	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	49
7	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน	50
8	จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	51
9	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	52
10	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการ ช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	54
11	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	55
12	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการ ช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	56
13	จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามข้อมูลการได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	57
14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	60
15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	60

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2	แผนที่ชุมชนหาดวอนนภา.....	41
3	แผนที่ชุมชนจากภาพถ่ายดาวเทียม.....	42

บทที่ 1

บทนำ

ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นรวมทั้งการมีประชากรวัยเด็กลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะประชากรสูงอายุ (Aging population) หรือภาวะโลกของผู้สูงอายุตามมา ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างเต็มตัวแล้วโดยแสดงจากข้อมูลสถิติประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.07 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง, 2559) และจากการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) พบว่า อัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2583 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.6 และ 32.1 ตามลำดับ ซึ่งถ้าพิจารณาตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดให้ประเทศใดที่มีสัดส่วนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดแสดงว่า ประเทศนั้นเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญในสถานการณ์นี้ เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในลักษณะซึ่งมีแนวโน้มไปในทางที่เสื่อมลงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงอาจเป็นส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น

ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า มี 4 รูปแบบ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ทำให้มีข้อจำกัด และการเสื่อมถอยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะในร่างกายส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดโรคเรื้อรังได้มากกว่าคนในวัยอื่น 2) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมครอบครัว เนื่องมาจากการสูญเสียคู่ชีวิต และการแยกครอบครัวหรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่นของบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ถูกทอดทิ้งขาดที่พึ่ง 3) การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งสืบเนื่องมาจากการเกษียณอายุการทำงาน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียแหล่งรายได้ อำนาจ บทบาท และควมมีคุณค่าในตนเอง และ 4) การเปลี่ยนแปลงด้านที่อยู่อาศัยเนื่องจากการเกษียณอายุการทำงาน ความต้องการแหล่งช่วยเหลือหรือผู้ดูแล เช่น การย้ายไปอยู่กับบุตรหลานหรือสถานพยาบาล รวมทั้งการย้ายสถาบันการดูแลรักษาอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกินความสามารถในการดูแลของแหล่งชุมชน เป็นต้น (Miller, 2012) จากข้อมูลที่น่าเสียดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไทยจะต้องมีความสามารถในการดำเนินชีวิต และมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางที่เสื่อมลงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การคมนาคมในปัจจุบัน บทบาท และสัมพันธ์ภาพ และปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนี้นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ

ดานการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ ส่วนปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคมนั้น ดานระดับการศึกษาสามารถรวมกันทำนายสภาวะสุขภาพดีในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 82.2 (น้ำฝน กองอรินทร, ชลธิชา เรือนคำ และโรชนี อุปรา, 2552) สำหรับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษพบว่า สองในสามของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวนั้น พบว่า โรคที่พบ 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพ โดย รวมกันทำนายได้ร้อยละ 63.90 (เป็นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์, 2550) จากปัญหาที่พบดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับสถิติจำนวนผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 690,660 คน คิดเป็นร้อยละ 14.72 ของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่ได้รับการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว และมีการปรับเปลี่ยนจากชุมชนที่มีวิถีชีวิตชนบทเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุมีทั้งคนในพื้นที่ดั้งเดิม และผู้ที่ย้ายถิ่นมาอยู่ใหม่เพื่อการประกอบอาชีพ และติดตามบุตรหลาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนความเป็นอยู่ และอาหารการกินไปจากวิถีชีวิตดั้งเดิม สิ่งเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับอุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น (Kosulwat, 2002) ในทำนองเดียวกัน Miller (2012) ระบุว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่อาศัยอยู่ในย่านอุตสาหกรรมหรือชุมชนเมืองจะบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเกินความจำเป็นของร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีภาวะยากจนซึ่งมีโอกาสในการเลือกบริโภคน้อย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องหากวิธีหรือรูปแบบเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชายทะเล โดยบูรณาการ แนวคิดคุณภาพชีวิต แนวคิดหลักการและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด คือ ผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยเชื่อว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นทางเลือกของการดูแลอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหา และความ ต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านบริการสุขภาพ และจะเป็นข้อมูล ที่สำคัญในการขึ้นำการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สำรวจ และประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก ที่คัดสรร
2. สำรวจความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก ที่คัดสรร
3. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออก

ทฤษฎีและกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิด ได้แก่ แนวคิดคุณภาพชีวิต แนวคิดหลักการและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งนี้สามารถอธิบายแนวคิดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒันธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน (World Health Organization [WHO], 1994) องค์ประกอบ และการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) ด้านสัมพันธ์กับสังคม (Social relationship) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) และด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/ Person beliefs) (World Health Organization Quality of Life Group [WHOQOL Group], 1994)

2. แนวคิด หลักการ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ออกแบบเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Health) และสภาวะ (Well-being) ของบุคคลหรืออาจอธิบายกว่าเป็น “The central global strategy for improving health” (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงหมายถึง กระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุดในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นการดูแลแบบองค์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เน้นที่การดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น

และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี ตามเป้าหมายการพัฒนา 5 อ. ประกอบด้วย 1) อาหาร (Diet) 2) ออกกำลังกาย (Exercise) 3) อารมณ์ (Emotion) 4) อโรคยา (Disease reduction) และ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment)

3. แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดที่มีความทันสมัยและมีความสำคัญในการที่จะนำมาเป็นรากฐานของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากแนวคิดนี้ได้อธิบายถึงการตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผลการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดนี้เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับบุคคลทุกระดับ และเป็นการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่สมดุลและยั่งยืนพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมความรู้และเทคโนโลยี

4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

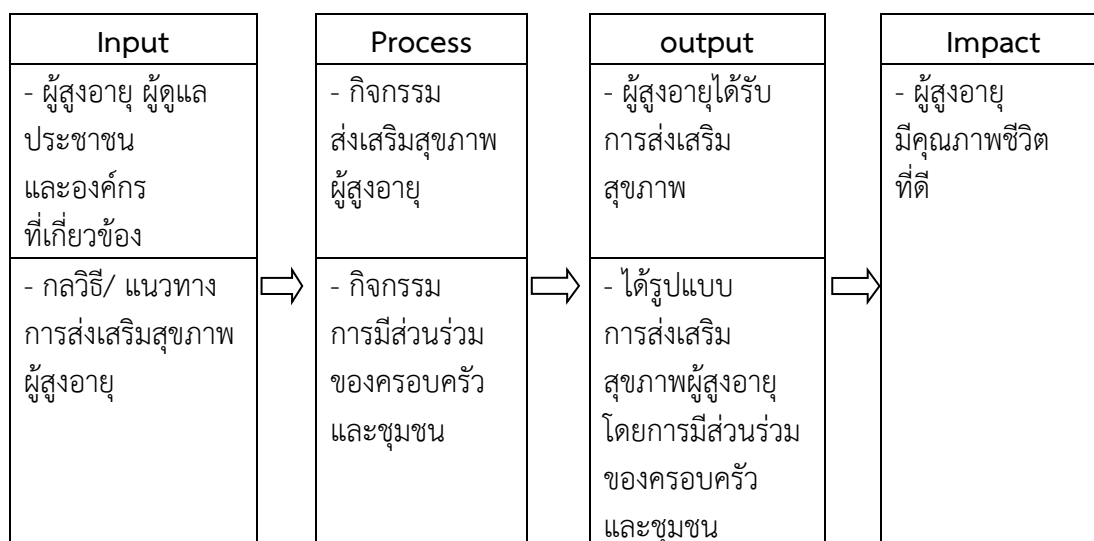
การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมีส่วนร่วมรับผิดชอบ กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (Friedman, 1997) บทบาทของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (ผู้สูงอายุ) ตามภาวะสุขภาพ 6 ระยะ คือ 1) มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (Health promotion and illness prevention) 2) มีส่วนร่วมในการดูแลในระยะที่มีอาการของโรค/ การเจ็บป่วย (Symptom experience stage) 3) มีส่วนร่วมในการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Care seeking stage) 4) มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Medical contract stage) 5) มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ต้องพึ่งพา (Dependent patient stage) 6) มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation stage) ส่วนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิดของ Friedman (1997) ประกอบด้วย 1) การดูแลหรือรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว 2) การกระตุ้น และให้กำลังใจ 3) การสนับสนุน ชี้แนะแนวทาง 4) การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว และ 5) การประเมินพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับ และใช้ผลประโยชน์

5. การเปลี่ยนแปลงตามวัย

การสูงอายุ เป็นภาวะที่ร่างกายมีความเสื่อมถอยไปตามกาลเวลาภายหลังที่มีการเจริญเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายอย่างถาวรที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถดิกลับคืนมาได้ โดยจะปรากฏออกมาในรูปแบบของความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันเนื่องมาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกิดขึ้นตามปกติร่วมกับภาวะเจ็บป่วย และทุพพลภาพ ที่มีกพบได้มากในช่วงวัยสูงอายุ ปรากฏการณ์ของการสูงอายุมีการอธิบายไว้อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยซึ่งเป็นไปในทางที่เสื่อมลงย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทุกด้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการศึกษาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 80 คน บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสังเขปเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดคุณภาพชีวิต
2. แนวคิด หลักการ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
5. การเปลี่ยนแปลงตามวัย

แนวคิดคุณภาพชีวิต

แนวคิดคุณภาพชีวิตมีการนำเสนอไว้อย่างกว้างขวางตามความเชื่อของแต่ละบริบท สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

ความหมายของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลถึงระดับความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม เป็นการรับรู้ด้านร่างกาย สภาพทางจิตใจของตนเอง ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของบุคคล และความคาดหวังที่เกิดขึ้นของตนเองภายใต้เงื่อนไขหรือบริบทของวัฒนธรรมทางสังคมนั้น ๆ ค่านิยมในเวลานั้น ๆ หรือมาตรฐานทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (WHO, 1994)

องค์ประกอบและการประเมินคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้นำเสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 หมวด (WHO, 1994) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 7 หมวดย่อย ดังนี้

1.1 ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของคน (Pain and discomfort) ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการ ความกลัว ความกังวล และความเครียดที่เกิดจากความเจ็บปวดด้านร่างกายได้ รวมถึงการจัดการในการใช้ยาเพื่อบรรเทาความปวด

1.2 กำลังและความเมื่อยล้า (Energy and fatigue) ประกอบด้วย พลังกำลัง ความกระตือรือร้น และความอดทนของแต่ละบุคคล ซึ่งถือว่า มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรู้สึกของการที่มีกำลังเพียงพอต่อการจัดการกับความเหน็ดเหนื่อยที่อาจมีผลมาจากปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความเจ็บป่วย อาการซึมเศร้า การออกกำลังกายมากเกินไปทำให้เกิดความรู้สึกเมื่อยล้าอย่างเรื้อรัง

1.3 การนอนหลับและการพักผ่อน (Sleep and rest) ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ และการพักผ่อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความเพียงพอในการนอนหลับ และการพักผ่อน ปัญหาในการนอนหลับ เช่น การนอนหลับยาก การตื่นกลางดึก การตื่นนอนเร็ว การตื่นแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก ความรู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน รวมถึงการใช้นอนหลับหรือสารอื่น ๆ เพื่อให้หลับโดยสิ่งที่ยับยั้งการนอนหลับหรือการพักผ่อนอาจเกิดจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม

1.4 การเคลื่อนไหว (Mobility) ประกอบด้วย ความสามารถในการเคลื่อนไหวของบุคคลจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งการพึ่งพิงผู้อื่นในการเคลื่อนไหวย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่บางคนที่มีความพิการ เช่น ผู้ที่ใช้รถเข็นบางคน อาจรู้สึกพึงพอใจกับการเคลื่อนไหวได้ที่บ้าน และที่ทำงานจึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

1.5 การทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) ประกอบด้วย ความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและทรัพย์สิน การทำกิจกรรมที่จำเป็นในแต่ละวันอย่างเหมาะสม และพบว่า ระดับการพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต

1.6 การพึ่งพิงยาหรือการรักษาทางการแพทย์ (Dependence on medication of treatment) ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลว่าต้องพึ่งพิงยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสุขสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

1.7 ความสามารถในการทำงาน (Working capacity) ประกอบด้วย ความสามารถในการใช้พลังกำลังของบุคคลในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเน้นลักษณะของกิจกรรมหลักที่บุคคลนั้นปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย หมวดย่อย 6 หมวด ดังนี้

2.1 ความรู้สึกทางบวก (Positive feeling) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง เช่น ความพอดี ความสงบ ความสุข ความหวัง และความสนุกสนานในชีวิต ซึ่งเป็นมุมมอง และความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

2.2 ความคิด ความรู้ ความจำ และสมาธิ (Thinking learning memory and concentration) เป็นมุมมองของบุคคลต่อความคิด ความจำ การตัดสินใจ สมาธิ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง รวมไปถึงความเร็ว และความชัดเจนของความคิด

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การควบคุมตนเอง การประสบความสำเร็จในเรื่องการศึกษา หน้าที่การงาน และครอบครัว ความรู้สึกมีเกียรติ และการเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

2.4 ภาพลักษณ์และลักษณะทั่วไป (Body image and appearance) เป็นมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่ปรากฏให้เห็นทั้งด้านบวก และด้านลบขึ้นอยู่กับความพึงพอใจตามอัตมโนทัศน์ของบุคคล รวมถึงการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่เกิดจากการเสริมแต่งด้วย

2.5 ความรู้สึกทางลบ (Negative feeling) เป็นความรู้สึกทางลบของบุคคลที่มีต่อตนเอง ได้แก่ หมดหวัง เศร้าใจ เสียใจ หมดอาลัย กลัว วิตกกังวล และขาดความพึงพอใจในชีวิต

2.6 จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/ Religion/ Personal beliefs) เป็นความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ช่วยให้ชีวิตมีความสุข

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain)

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพส่วนบุคคล (Personal relationships) เป็นการแสดงความรู้สึกที่เป็นมิตรความปรารถนาดี ความรักและความผูกพันที่สามารถแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น การกอด การสัมผัสจากคนใกล้ชิด การให้และรับความรัก การร่วมทุกข์ร่วมสุข นอกจากนี้ยังรวมถึงความรักระหว่างเพื่อน รักคู่ครอง รักต่างเพศ และรักร่วมเพศ

3.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ญาติ ในการแก้ปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การทำงาน ตลอดจนความรู้สึกที่ไม่ดีที่ได้รับจากครอบครัวหรือเพื่อน เช่น การพุดจาไม่ดี การทำร้ายร่างกาย

3.3 กิจกรรมทางเพศ (Sexual activity) เป็นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการกระตุ้นและความต้องการทางเพศของบุคคลที่สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม โดยจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับแรงขับทางเพศ การแสดงออกทางเพศ ความสำเร็จทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออก

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 8 หมวดย่อย ดังนี้

4.1 ความมั่นคงและปลอดภัยทางกายภาพ (Physical safety and security) โดยพิจารณาถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคง และความปลอดภัยในชีวิตจากสิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ เช่น การถูกกดขี่จากผู้อื่นหรือจากการเมือง โดยความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตจะมีความหมายในลักษณะของความรู้สึกมีอิสระตั้งแต่การดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระจนถึงการถูกกดขี่หรือถูกกักขัง นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงสถานที่พักอาศัยที่จะให้ความมั่นคงและความปลอดภัย

4.2 สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (Home environment) พิจารณาถึงสถานที่หลักที่บุคคลอาศัยอยู่เพื่อการหลับนอนหรือเก็บทรัพย์สิน คุณภาพชีวิตของสถานที่อยู่อาศัย โดยทั่วไปจะประเมินจากความเป็นส่วนตัว มีสิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพของโครงสร้างตัวอาคาร นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยจะรวมถึงสิ่งที่มีความหมายเช่นเดียวกับที่อยู่อาศัยด้วย เช่น สถานอพยพ เป็นต้น

4.3 แหล่งด้านการเงิน (Financial resource) พิจารณาจากความรู้สึกรังเกียจของบุคคลเกี่ยวกับการเงินและความเพียงพอของรายได้ตนเองที่จะทำให้มีชีวิต และสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงการมีงานทำ

4.4 การบริการด้านสุขภาพและสังคม (Health and social care: availability) โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงการบริการที่ให้โดยอาสาสมัครในชุมชนที่ตนได้รับหรือคาดหวังจะได้รับว่าเป็นไปตามความต้องการอย่างสมบูรณ์ และมีคุณภาพหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความยากง่าย และความเป็นกันเองของการบริการ

4.5 โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการฝึกฝนทักษะใหม่ (Opportunities for acquiring information and skills) พิจารณาถึงโอกาส และความต้องการของบุคคลที่จะเรียนรู้ทักษะหรือความรู้ใหม่ ๆ หรือสิ่งที่ทันสมัย เป็นต้น

4.6 การมีโอกาสหรือมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่าง และการพักผ่อนหย่อนใจ (Participation in and opportunities for recreation and leisure) พิจารณาจากความสามารถ โอกาส และความสมัครใจของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่าง ทำงานอดิเรก และการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งสามารถทำกิจกรรมได้ตั้งแต่การพบปะเพื่อนฝูง การเล่นกีฬา การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ ใช้เวลาอยู่กับครอบครัวจนถึงการไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย

4.7 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) พิจารณาจากความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เช่น เสียง มลภาวะต่าง ๆ ของอากาศ และความสวยงามของสิ่งแวดล้อม

4.8 การคมนาคมขนส่ง (Transport) พิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของบุคคลชนิดของพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง แต่จะไม่เกี่ยวกับประเภทของการขนส่งเพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามความต้องการ

แนวคิด หลักการ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ออกแบบเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Health) และสุขภาวะ (Well-being) ของบุคคลหรืออาจอธิบายกว่าเป็น “The central global strategy for improving health (Pender et al., 2015) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงหมายถึง กระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุดในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้มากจึงจัดเป็นวัยที่ควรสนับสนุนการส่งเสริมและการป้องกันโรคเป็นอย่างดี ดังนั้น ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมผู้สูงอายุ มีมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น และมาตรการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกฎ

บัตรรอดตาวา (2529) กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะผสมผสาน และองค์รวมที่คุ้มค่าในระยะยาวเพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งของผู้สูงอายุ ครอบครัวและประเทศชาติ

สำหรับกิจกรรมหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่สำคัญแบ่งออกเป็น การตรวจคัดกรองโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การให้ยาป้องกันโรค การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดำรงชีวิต (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2554) ส่วนการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีดังนี้

1. เพิ่มความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดความมีอิสระแก่ตนเอง เพื่อลดภาวะการพึ่งพา
2. ลดอัตราการเสียชีวิต
3. ลดอัตราการเกิดความผิดปกติหรือการเสื่อมสภาพ
4. คงไว้หรือส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
5. สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อจำเป็น

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีสำหรับตนเอง ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Kannic, 1993 อ้างถึงใน สกฤณา บุญนรากร, 2551) มีดังนี้

1. เพื่อป้องกันและลดภาระจากความพิการ โรคเรื้อรัง และการตายก่อนวัยอันควร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ไม่เป็นภาระกับครอบครัวหรือสังคมหรือเป็นภาระน้อยที่สุด
2. ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และเสริมเพิ่มปัจจัยป้องกันสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต เป็นต้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรค
3. ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
4. วิเคราะห์ความสามารถและพลังอำนาจของผู้สูงอายุในการที่จะพัฒนาตนเองเพื่อดำรงชีวิตเป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญของสังคม
5. ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามความต้องการของตนเองและสอดคล้องกับหลักการทางจริยธรรม
6. ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างอิสระ และมีประสิทธิภาพได้นานที่สุด
7. จัดระบบสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสิทธิและความเป็นอิสระ
8. เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ควรให้การดูแลให้มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นการดูแลแบบองค์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เน้นที่การดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีหลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงฐานคิดของแต่ละแนวคิดทฤษฎี สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดีมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ชายทะเลที่คัดสรร ตามเป้าหมายการพัฒนา 5 คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) อาหาร (Diet) 2) ออกกำลังกาย (Exercise) 3) อารมณ์ (Emotion) 4) อโรคยา (Disease reduction) และ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment)

1. อาหาร

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารเพื่อสุขภาพตามความต้องการของร่างกาย แต่พบว่าผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านโภชนาการหรือภาวะทุโภชนาการเกิดขึ้น ภาวะทุโภชนาการ ที่พบได้แก่ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) และภาวะขาดสารอาหาร (Under-nutrition) ภาวะโภชนาการเกินมักเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง สิ่งที่มีบทบาทในโรคกลุ่มนี้ ได้แก่ พลังงาน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปัญหาการใช้วิตามินเสริมในขนาดสูง เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดพิษจากการได้รับวิตามินเกินขนาดได้ วิตามินที่ผู้สูงอายุนิยมใช้กันมาก ได้แก่ วิตามินอี วิตามินซี วิตามิน บีรวม และวิตามินควบเกลือแร่ ซึ่งวิตามินเหล่านี้เรามักพบว่า มีการโฆษณาเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ มากมาย และผลิตออกมาในหลายรูปแบบด้วยกันเพื่อดึงดูดความสนใจจากกลุ่มผู้นิยมใช้

1.1 พลังงานและสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับผลของการเปลี่ยนแปลงจากระบบการสูงอายุหรือสภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงจากระบบการสูงอายุจะเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่ออายุมากขึ้น แต่จะเกิดในอัตราที่แตกต่างกัน และอัตราการเปลี่ยนแปลงยังได้รับอิทธิพลจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจะมีความต้องการสารอาหารมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องการสารอาหารเพื่อดำรงสุขภาพ และป้องกันโรคเท่านั้นได้มีการกำหนดปริมาณสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับประจำวันไว้เพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือแนวทางเพื่อดูความพอเพียงของสูตรอาหารที่ควรได้รับ ปริมาณพลังงาน และสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุดังนี้

1.1.1 พลังงาน ตามแนวทางของ กองโภชนาการ กรมอนามัย (2552) ได้กำหนดความต้องการพลังงานจากสารอาหารประจำวันสำหรับผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบกิจกรรมประเภทงานหนักปานกลางควรได้รับคือ ผู้สูงอายุชาย ควรได้รับพลังงานจากอาหารวันละ 2,250 แคลอรี ผู้สูงอายุหญิง 1,850 แคลอรี และอาจปรับไปตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

1.1.2 โปรตีน ความต้องการโปรตีนในวัยสูงอายุไม่ได้ลดลงกว่าวัยหนุ่มสาว ถึงแม้ว่าองค์ประกอบโปรตีนของร่างกายจะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการย่อย และดูดซึมโปรตีนในผู้สูงอายุลดลง

จึงยังต้องการโปรตีนเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ควรได้รับโปรตีนประมาณ 0.9-1.1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (WHO, 2002) หรือประมาณ 12-15 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานทั้งหมด และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูง เช่น นม ไข่ ปลา เป็นต้น เพื่อให้ได้กรดอะมิโนที่จำเป็น ขณะเดียวกันการรับประทานโปรตีนก็ไม่ควรมากเกินไปเพราะเมื่อร่างกายเผาผลาญไม่หมดก็จะสะสมในรูปไขมันทำให้อ้วน และตับไตต้องทำงานหนักเพื่อขับยูเรียมากขึ้น

1.1.3 คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมดจากอาหาร (WHO, 2002) คำแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ ให้เพิ่มสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex carbohydrate) เช่น ข้าว ข้าวโพดธัญพืช ขนมปัง เป็นต้น มากกว่าน้ำตาลเชิงเดี่ยว (Simple sugar) ขณะเดียวกันผู้สูงอายุควรจำกัดการรับประทานน้ำตาลทราย และน้ำตาลผลไม้จากผลไม้ที่มีรสหวานจัด ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความทนต่อน้ำตาล (Glucose tolerance) ลดลงกว่าในวัยหนุ่มสาว และมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร (Dietary fiber) ซึ่งมีมากในผักและผลไม้ ใยอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ย่อย ช่วยเพิ่มการขับถ่าย ซึ่งจะลดปัญหาท้องผูก อันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และพบว่า ใยอาหารยังช่วยป้องกันโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ใยอาหารที่ละลายน้ำ ซึ่งมีมากในผลไม้ เช่น ฝรั่ง ยังช่วยชะลอการดูดซึมกลูโคสและโคเลสเตอรอลได้

1.1.4 ไขมัน ผู้สูงอายุควรได้รับประทานไขมันลดลง เนื่องจากมีความต้องการพลังงานลดลง ปริมาณไขมันที่ผู้สูงอายุบริโภคไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด (WHO, 2002) ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยไขมันที่มีกรดไลโอเลอิกสูง ไขมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลให้น้อยลง ไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน

1.1.5 วิตามิน วิตามินมีบทบาทสำคัญในการควบคุมเมตาบอลิซึมในร่างกาย และร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นเองได้ จึงควรมีการเสริมวิตามินให้ผู้สูงอายุ วิตามินที่มีกพบว่าขาดในผู้สูงอายุ คือ วิตามินบี 12 ซึ่งกำหนดไว้ให้ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินบี 12 วันละ 2 ไมโครกรัม ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับจากอาหารทะเล เนื้อสัตว์ นม ไข่ ส่วนวิตามินที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุอื่น ๆ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี วิตามินเค วิตามินซี วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินบีหก และโฟเลท

1.1.6 น้ำ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำ และของเหลวที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 30 ซีซี (มิลลิลิตร) ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือไม่ควรต่ำกว่า 1,500 ซีซีต่อวัน (WHO, 2002)

1.2 หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1.2.1 รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

1.2.2 รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง โดยแบ่งเป็น 4-5 มื้อ

1.2.3 ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อย สะดวกต่อ การเคี้ยวและย่อยง่าย

1.2.4 ควรรับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ

1.2.5 ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด หรือของหมักดอง

1.2.6 ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ เป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก

1.2.7 งดดื่มชา กาแฟและสุรา เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย

1.2.8 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอประมาณ 6-8 แก้ว

ต่อวัน เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายสะดวกขึ้น

2. การส่งเสริมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การออกกำลังกายหรือการบริหารเฉพาะส่วน เช่น การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ในกรณีที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม การบริหารข้อไหล่ในผู้สูงอายุที่ไหล่ติด เป็นต้น 2) การออกกำลังกายโดยทั่วไปเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือนันทนาการ ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต และเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Aerobic exercise) หมายถึง การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัว และคลายตัวสลับกันอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่กำหนด การออกกำลังกายแบบแอโรบิกนี้ มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น การเดินบนสายพาน ขี่จักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรพิจารณาความหนักของการออกกำลังกาย โดยอาจจะเริ่มออกกำลังกายที่ความหนัก ร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด และไม่ควรเกินร้อยละ 80 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพทางกายจากแพทย์ก่อนเริ่มต้นการออกกำลังกาย

ข้อพึงปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1. ประเมินสภาพร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจ

2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีก่อนการออกกำลังกาย

3. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ เรื่อย ๆ จัดให้มีระยะพักระหว่างการออกกำลังกาย

ตามสมควร

4. ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักหรือเบาเกินไป

5. ควรหยุดหรือลดการออกกำลังกายเมื่อเริ่มรู้สึกเหนื่อย

6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ

7. เสื้อผ้า (ชุด) ที่สวมใส่สำหรับการออกกำลังกายควรเป็นชุดที่รัดกุมไม่รุ่มร่าม ไม่คับหรือ

หลวมเกินไป รองเท้าใส่พอเหมาะกับเท้าพอดี ระบายความร้อนได้ดี ไม่ทิ้งชายผ้าที่จะก่อให้เกิดการหกล้มได้ง่าย

หากผู้สูงอายุมีอาการแสดงอาการใดอาการหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้หยุดการออกกำลังกายแล้วปรึกษาแพทย์

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ

2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่

3. หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหนื่อย

4. วิงเวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้

5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
 6. รู้สึกหั่นไหวอย่างทันที โดยหาสาเหตุไม่ได้
 7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณหน้า แขนขา อย่างกะทันหัน
 8. มีอาการพูดไม่ชัด หรือพูดตะกุกตะกัก
 9. มีอาการตามัว
 10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีแล้วก็ตาม
3. อารมณ์

อารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารสุขที่ ส่งผลให้ร่างกายมีความตื่นตัว กระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายการทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

3.1 การควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายความเครียด

3.1.1 การออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายและจิตใจดีขึ้น เพราะการออกกำลังกาย ช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในสมอง ร่างกายจะหลั่งสารเอนโดรฟิน ช่วยทำให้รู้สึกสดชื่นมากขึ้น

3.1.2 การทำสมาธิ คือ การที่หัวใจให้ตั้งมั่น สงบนิ่ง ซึ่งจะทำให้ใจสบาย คลายทุกข์ อารมณ์แจ่มใส และเป็นวิธีบำบัดที่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต จิตที่สงบจะมีผลฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้น ซึ่งการทำสมาธิสามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง นอน ยืน หรือเดิน อาจทำโดยการกำหนดนับลมหายใจ และมีสติอยู่กับลมหายใจเข้าและออก

3.3.3 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เริ่มทำโดยจัดตนเองให้อยู่ในท่าที่สุขสบายอาจเป็นท่านอนหรือท่านั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและศีรษะ มีที่วางแขน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ หลับตาลง และเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างช้า ๆ โดยเริ่มจากแขนซ้ายให้ค่อย ๆ ทิ้งน้ำหนักแขนซ้ายลง ทิ้งน้ำหนักแขนขวา ขาขวา ขาซ้าย ลำตัว ลำคอ ใบหน้า และศีรษะอย่างช้า ๆ จนอวัยวะทุกส่วนถูกผ่อนคลายจนหมด

3.3.4 การฝึกการหายใจ การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ เป็นวิธีที่คลายความเครียดอย่างได้ผล โดยการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ให้เต็มปอดนับ 1-10 กลั้นหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากช้า ๆ ทำสลับกัน 5-10 ครั้ง วิธีนี้จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ช่วยเพิ่มความแข็งแรงต่อกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ นอกจากนี้ การหายใจช้า ๆ ทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อย ช่วยคลายความเครียดได้

3.3.5 การจินตนาการ เป็นการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่ช่วยให้จิตใจรู้สึกสงบและมีความสุข โดยการหลับตาคิดถึงเรื่องที่มีความสุขหรือสถานที่ที่ชอบ อาจจะใช้การมองภาพสถานที่ที่ชอบหรือภาพที่มีความสุขแล้วจินตนาการ ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียดได้

3.3.6 การนวด เป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่งและผ่อนคลายความเครียดได้

3.3.7 การสร้างเสริมอารมณ์ดี โดยการยิ้มกับทุกคน พูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด

หรือทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป เป็นต้น

3.2 การส่งเสริมภาวะอารมณ์ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะสามารถควบคุมภาวะอารมณ์ได้ มีภาวะอารมณ์ที่ดี ควรมีการดูแลตนเองด้านจิตใจ ดังนี้

3.2.1 การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

3.2.1.1 ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี รู้จักโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วยตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเอง หรือจู้จี้จุกจิกมาก สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน โดยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

3.2.1.2 ผู้สูงอายุมีความพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาจะทำให้จิตใจดีขึ้น

3.2.1.3 ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นที่พึ่งพิงแก่ผู้อ่อนวัย และเป็นผู้มีความดีงามสำหรับเป็นตัวอย่างเตือนใจแก่ลูกหลานตลอดไป

3.2.2 เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นห่วงลูกหลานจะลำบาก กังวลใจในเรื่องของการเจ็บป่วยตนเอง ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรมะ เป็นต้น

3.2.3 พยายามหากิจกรรมงานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงาและมีความสุข การปลูกต้นไม้เป็นการที่ได้เฝ้าดูความเจริญเติบโตของต้นไม้จัดเป็นความเพลิดเพลินและเป็นความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกผลด้วยแล้วก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น เพราะเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำได้ และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าที่ทำงานประสบผลสำเร็จ

3.2.4 พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยกันหรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น ออกกำลังกาย เป็นต้น

3.2.5 ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

3.2.5.1 สวดมนต์ ทำบุญตามความสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

3.2.5.2 หาเวลาอยู่เงียบ ๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุและการหกล้มได้ ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย

4.1 หลักการจัดที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักการดังนี้

4.1.1 มีความปลอดภัย คือ มีความปลอดภัยด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย ได้แก่ มีที่พักอาศัยเป็นสัดส่วนมีระบบสาธารณสุขที่ดี มีระบบป้องกันภัยที่ดี เช่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีราวจับในห้องน้ำ พื้นบ้านไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

4.1.2 สามารถเข้าถึงได้ง่าย คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้า-ออกบ้านได้สะดวก เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็นการจัดทำประตูบ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในบ้าน มีความเหมาะสม และสะดวกต่อการใช้งาน

4.1.3 สามารถสร้างแรงกระตุ้น คือ การตกแต่งสภาพที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความน่าอยู่ เช่น เลือกใช้สีบ้านที่เหมาะสม มีความสว่างเพียงพอ เป็นต้น

4.1.4 ดูแลรักษาง่าย คือ บ้านผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาได้ง่าย และมีความปลอดภัย

4.2 ลักษณะของบ้านและสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ ๆ บ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

4.2.1 บ้านต้องมีความมั่นคง ถาวร

4.2.2 พื้นที่รอบบ้านไม่แออัด และไม่ห่างจากชุมชนจนเกินไป

4.2.3 พื้นที่ใช้สอยในบ้านเหมาะสมกับจำนวนคนที่พักอาศัย

4.4.4 มีถนนหรือทางเข้าบ้านที่สะดวกปลอดภัย

4.4.5 มีแสงสว่างเพียงพอในทางเข้าบ้าน และรอบบริเวณบ้าน

4.4.6 ตั้งอยู่ในเขตที่ปลอดภัยจากอาชญากรรม และปราศจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

(มลภาวะแสง สี เสียง กลิ่น)

4.4.7 มีสาธารณูปโภคครบครัน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ การคมนาคม

เป็นต้น

4.4.8 มีการกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำเสียตามหลักสุขาภิบาล

4.4.9 มีรั้วรอบขอบชิด หรือระบบความปลอดภัยรอบบ้าน

4.4.10 ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน และรอบบริเวณบ้าน เช่น กองหิน ไม้ วัสดุ/ อุปกรณ์

ต่าง ๆ เป็นต้น

4.4.11 สนามรอบบ้านไม่รกเกินไปจนเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ร้ายต่าง ๆ เช่น งู

ตะขาบ เป็นต้น

4.4.12 พื้นทางรอบบ้านไม่ลื่นหรือแฉะเกินไป

5. อโรคยา

อโรคยา หมายถึง การปราศจากโรค เป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขี่มอเตอร์ไซด์

5.1 การปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

5.1.1 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง

5.1.2 ตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

5.1.3 ออกกำลังกายให้เหมาะสมเพื่อคลายความเครียดหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ

5.1.4 งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ หรือเสพยาเสพติด

ทุกประเภท

5.1.5 พักผ่อนให้เพียงพอ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพสาขาหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและปริมาณผู้สูงอายุในสังคม รวมไปถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีภาวะพหุผลจึงเป็นบทบาทของพยาบาล มีดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุทุกภาวะสุขภาพ ให้ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิต
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงตนเองและการช่วยเหลือตนเอง (Self care) เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า การมีศักดิ์ศรีและการดำรงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ
3. ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ร่วมมือในการประเมินปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม
4. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาหรือให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
5. มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือและบริการส่งต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เป็นการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือทางสังคมให้กับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง
6. มีการจัดโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และช่วยลดภาวะเครียดจากอาการของโรคหรือสุขภาพที่เสื่อมถอยลงได้

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

การขับเคลื่อนเข้าสู่ยุคสังคมแห่งคนสูงอายุ (aging society) โดยจากการคาดการณ์โครงสร้างประชากรในโลก ปรากฏว่าภายในปี พ.ศ. 2553 ประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป จะมีถึงร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมดอีกทั้งยังคาดการณ์ว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่เกิดหลังจากปี พ.ศ. 2533 จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 100 ปีทีเดียว เข้าทำนองถึงจะแก่ตัวแต่ก็อยู่ยงคงกระพันมากขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ในอนาคต ด้วยแนวคิดเศรษฐกิจแห่งความพอเพียง (sufficiency economy) ซึ่งจะนำสู่ความอยู่รอดและความเป็นอยู่ที่ดีได้นั้นต้องยึดหลักสามประการ นั่นคือ หลักความพอประมาณ หลักความสมดุลสมผล หลักการมีภูมิคุ้มกันที่ดี และต้องตั้งอยู่บนเงื่อนไขสองประการ คือ เงื่อนไขทางด้านความรู้ และด้านคุณธรรม

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาจากวิกฤตเศรษฐกิจให้ลุล่วง และสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็งและมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งการพัฒนาที่สมดุลทั้งตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย แนวคิดการพัฒนาประเทศโดยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ แนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนของประชาชนทุกระดับ ตั้งแต่ครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและการบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทิศทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยมีปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการ ทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบของแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิต และการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ
 2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ
 3. ภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
- มี **เงื่อนไข** ของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง มี 2 ประการ ดังนี้

1. เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ
2. เงื่อนไขคุณธรรมที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนี้ใช้เป็นกรอบแนวความคิดและทิศทางการพัฒนาระบบเศรษฐกิจมหภาคของไทย ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาที่สมดุล ยั่งยืน และมีภูมิคุ้มกัน เพื่อความอยู่ดีมีสุข มุ่งสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืนหรือที่เรียกว่า "สังคมสีเขียว" ด้วยหลักการดังกล่าว แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 นี้จะไม่เน้นเรื่องตัวเลขการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ยังคงให้ความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจแบบทวิลักษณ์ หรือระบบเศรษฐกิจที่มีความแตกต่างกันระหว่างเศรษฐกิจชุมชนเมืองและชนบท จากแนวคิดพระราชดำริดังกล่าว พบว่า เศรษฐกิจและสังคมของไทยควรต้องมีการพัฒนาในระดับที่พอเหมาะไปในทิศทางที่ตั้งมั่นอยู่บนความสอดคล้องกับทรัพยากรและจุดเด่นของตนโดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น และปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ระบบเศรษฐกิจและสังคมที่แข็งแกร่งรวมถึงยึดมั่นหลักจริยธรรมในการดำเนินการอย่างเคร่งครัด

จากแนวคิดหลักของสังคมทั้งสามประการ ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุสังคมแห่งความกินดีอยู่ดี และเศรษฐกิจแห่งความพอเพียงทำให้ประเทศไทยต้องหันมาเริ่มพิจารณาตำแหน่งทางการแข่งขันอย่างจริงจังโดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่น ๆ ที่มีโครงสร้างของรายได้ และทรัพยากรที่คล้ายคลึงกันจากแนวโน้มที่นับวันคนจะใส่ใจในสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีมากขึ้นเรื่อยๆ ประเทศไทยจึงสมควรจะได้รับการผลักดันเข้าสู่ "สังคมแห่งสุขภาพและความยั่งยืน (healthy and sustainable society)" โดยจะมุ่งเน้นถึงการใส่ใจทั้งในความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่นผ่านทางการให้บริการด้านสุขภาพและความงามที่มีคุณภาพสูง ไม่ว่าจะเป็นการผลักดันทางด้านของบริการทางการแพทย์การบริการด้านการดูแลสุขภาพความงามเชิงองค์รวมรวมถึงการเชื่อมโยงกับบริการการท่องเที่ยวและบันเทิงต่าง ๆ เรียกว่าให้ชาวต่างชาติไปค้นหาเงินกันมามากมายและให้มาจับจ่ายกันในบ้านเรานั้นเองการให้บริการคุณภาพดังกล่าว จะลดแรงกดดันทางด้าน

ราคาจากประเทศอื่น ๆ ที่ไม่มีเอกลักษณ์ด้านการบริการเหมือนกับเรารวมถึงช่วยกระจายรายได้ในระดับที่เหมาะสมสู่ประชากรทุกระดับให้สามารถดำรงตนอยู่บนความพอเพียงของท้องถิ่นตนได้ด้วย รวมถึงลดความจำเป็นในการพึ่งพาการนำเข้าเทคโนโลยีไฮเทคต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการสร้างตำแหน่งทางการแข่งขันที่ยั่งยืนระยะยาวและสอดคล้องทุกประการกับแนวคิดพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงทุกประการ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้เริ่มเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืนให้เกิดโครงสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละชั้นพื้นฐานให้มีสุขภาพดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้อยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดีและพอประมาณอย่างมีเหตุผล สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม และคุณค่าทางสังคมที่มีความสมานฉันท์เอื้ออาทรต่อกันอันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล มีคุณธรรมและยั่งยืน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข โดยการปรับการทำงานและการพัฒนาสุขภาพภายใต้การรักษาการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ให้มากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งด้านครอบครัว เด็ก เยาวชนและผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างพอประมาณ พอดีไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป และมีเหตุผลในการเลือกรับประทานอาหาร และออกกำลังกายที่เหมาะสม มีประโยชน์กับตนเอง มีภูมิคุ้มกันโดยมีการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุโดยมีเงื่อนไขของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง มี 2 ประการ ดังนี้

1. เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. เงื่อนไขคุณธรรม คือ มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต ใช้สติปัญญาอดทน และมีความเพียรในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงตลอดช่วงอายุขัย

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไข ปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์การ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล มีส่วนร่วมรับผิดชอบ กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ช่วยเหลือ และมี ส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (Friedman, 1997) บทบาท ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (ผู้สูงอายุ) ตามภาวะสุขภาพ 6 ระยะ คือ 1) มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (Health promotion and illness prevention) 2) มีส่วนร่วมในการดูแลในระยะที่มีอาการของโรค/ การเจ็บป่วย (Symptom experience stage) 3) มีส่วนร่วมในการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Care seeking stage) 4) มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Medical contract stage) 5) มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ต้องพึ่งพา (Dependent patient stage) 6) มีส่วนร่วม ในการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation stage) ส่วนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิดของ Friedman (1997) ประกอบด้วย 1) การดูแลหรือรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว 2) การกระตุ้น และให้กำลังใจ 3) การสนับสนุน ชี้แนะแนวทาง 4) การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของสมาชิก ในครอบครัว และ 5) การประเมินพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนาวิชัย และธนิกานต์ ศักดาพร (2552) ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบ พฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียน ซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ วิชาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัด อาหารที่เหมาะสม การป้อนอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผล ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัตรา ศรีวิณิชการ และคณะ (2556) ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับ ผู้สูงอายุมากที่สุด มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดเทวี ดูแล เอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ คลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้าน/ ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกอย่าง ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เคลื่อนที่ภายในบ้าน และการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจาก

มีภาระต้องประกอบอาชีพ การทำภาระกิจส่วนตัว การดูแลผู้สูงอายุช่วงเวลากลางคืน

2. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น อาหาร ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ

3. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

4. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ

5. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่า บางบ้านก็ยังมี การจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแม้ว่าสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม การดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง ของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับ และใช้ผลประโยชน์

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาได้ 2 ลักษณะดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเป็นวิถีทาง (Participation as a means) คือ เป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือเป็นการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และสังคมของประชาชนมาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ (Participation as a goals) คือ เป็นกระบวนการให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสร้างให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไปในทิศทางเดียวกันในลักษณะของการมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนา สรุปได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และกำหนดความต้องการของชุมชน รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันคิด และตัดสินใจวางแผนการแก้ปัญหา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ทั้งด้านกำลังคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประสานงาน ผู้บริหาร รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านเงินทุน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน และพิจารณาผลงานที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนได้รับและนำเอาผลจากการดำเนินงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน รวมทั้งร่วมบำรุงรักษาผลประโยชน์ที่ได้รับ

กลยุทธ์ที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลยุทธ์ที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้

1. กระบวนการขั้นต้นของการพัฒนา เช่น การเข้าถึงชุมชนตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทำในชุมชนจะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชาชน หรือริเริ่มจากภายในวัฒนธรรมของท้องถิ่น (Cultural foundation) โดยประชาชนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำความคิดนั้น ๆ แม้ว่าการสนับสนุนจากภายนอกเป็นสิ่งจำเป็นมากในบางขั้นตอนของกระบวนการ
2. กระบวนการพัฒนาต้องมีลักษณะองค์รวม (Holistic) ทั้งในแง่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ มีการผสมผสานพลังของกลุ่มต่าง ๆ (Interdisciplinary) องค์การต่าง ๆ ในลักษณะหลายมิติ (Multidimensional) นั่นคือ การพัฒนาบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต้องเดินทางร่วมกันไป เนื่องจากการเสริมกำลัง และกระบวนการพัฒนาชุมชนจะมีผลต่อการพัฒนาบุคคลโดยตรง ทำนองกลับกับถ้าบุคคลแข็งแรงขึ้น มีความรู้มากขึ้น และร่วมมือในกระบวนการพัฒนามากขึ้น ก็จะมีผลต่อการพัฒนาโดยรวมของครอบครัว และชุมชน มิติทั้ง 2 ด้านของกระบวนการนี้ ต่างขึ้นอยู่กับกันและกัน ถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้านอื่น ๆ ก็จะไม่เกิด
3. ต้องส่งเสริมและช่วยให้ประชาชนมีการมองหรือปรัทัศน์ต่ออนาคตในทางบวก คือ ให้มีจินตนาการ (Vision) เพราะหากประชาชนไม่มองเห็นความเป็นไปได้ของการพัฒนา ไม่มีจินตนาการ ก็เท่ากับไม่เกิดการพัฒนา ดังนั้นประชาชนจะต้องมองเห็นศักยภาพของตนในการเยียวยาแก้ไขปัญหาของตนเองก่อนจึงจะเกิดความคิดความตั้งใจที่จะลงมือกระทำตามจินตภาพนั้น
4. ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) โดยเน้นให้เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น เป็นปัจจัยพลวัตพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ ประชาชนต้องเรียนรู้การมีชีวิตรอยู่ในโลกฐานะบุคคล ครอบครัวและชุมชน
5. กระตุ้นและสนับสนุน (Encourage) อย่างจริงจังให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชนในทุกกระดับ ตั้งแต่การประเมินความต้องการ การวางแผน การประเมินผล และอื่น ๆ

6. ให้มีการบูรณาการ (Integration) ผสมผสานทั้งจากล่างสู่บน และบนสู่ล่าง เพื่อให้ข้างบนได้รับแนวทางที่ชี้จากข้างล่างตามความต้องการภายในชุมชนแล้วข้างล่างก็จะสนับสนุน สอดคล้องกับฝ่ายบน โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากภายนอก และจากฝ่ายอบรม

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบ บริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552) หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพ ผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการ เฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับในช่วงเวลาระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงาน ด้านต่าง ๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด เช่น การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้น ดำเนินงาน 4 ประเด็น คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จัดระบบบริการแก้ไขปัญหา โรคตา ฟันพุ่มรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไข ปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม ให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูล ในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มีบริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้ (Narirat, Vilaivan, & Sawitri, 2011)

1. บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./ อสม. ดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และจัดนำยาที่ใช้ในรักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น
2. บริการด้านสังคม โดยมี อสส./ อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแล ด้านปัจจัยสี่รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสาน ขอการสนับสนุนปัจจัยต่างๆจากองค์กรภาครัฐและเอกชน
3. การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ ศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดทำฐานข้อมูล ผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./ อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง และบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

การเปลี่ยนแปลงตามวัย

การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือด และหัวใจในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง และการเพิ่มขึ้นของคอลลาเจนที่ลิ้นหัวใจ เยื่อบุภายในหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ซึ่งมีผลทำให้ความสามารถในการหด และคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า มีการสะสมเนื้อเยื่อที่พังผืด ไขมัน และสารไลโปโปรตีนมากขึ้นตามอายุ ขนาดของหัวใจโตขึ้น ผนังกล้ามเนื้อหัวใจช่องล่างมีความหนาเพิ่มขึ้น ผนังหัวใจห้องล่างยึดหยุ่นไม่ดี ทำให้ความสามารถในการหด และคลายตัวของหัวใจห้องล่างลดลง ลิ้นหัวใจมีแคลเซียม และไขมันมาเกาะมากขึ้น คอลลาเจนที่ Mitral valve และ Tricuspid valve เกิดเยื่อพังผืด มีความหนาเพิ่มขึ้น จึงเป็นผลให้พบเสียง Murmur ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้จะพบว่ามีแคลเซียม และไขมันเกาะที่หลอดเลือด และมีการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจนที่หลอดเลือดเป็นผลให้การยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำลดลง ทำให้หลอดเลือดตีบตัน เป็นผลกระทบทำให้ปริมาณการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายด้วย ซึ่งมักจะพบปัญหาเช่นนี้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลอดเลือดเสื่อมแข็ง และจากการที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงถึงร้อยละ 20 จึงมีผลกระทบต่อสมองทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ความสามารถในการจำ การผสมผสานความคิด และการตัดสินใจในคนสูงอายุช้ากว่าปกติ

การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท

ในผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียเซลล์สมอง และเซลล์ประสาท และมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ น้ำหนักสมองลดลง และปริมาตรสมองลดลงด้วย การไหลเวียนเลือดของสมองลดลงร้อยละ 20 ของภาวะปกติ การใช้ออกซิเจนของสมองลดลง เนื่องจากภาวะการเสื่อมของหลอดเลือดที่แข็งตัวมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืดเป็นลม และอาจเกิดภาวะเนื้อสมองขาดเลือด และเนื้อสมองตายได้ ขณะเดียวกันมีสารไลโปโปรตีนสะสมที่เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท ทำให้ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง การสื่อสารสัญญาณประสาทในผู้สูงอายุจะช้าลง ความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง เช่น ความสามารถในการจำลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเรื่องราวใหม่ ๆ จะลดลงหรืออาจจำไม่ได้แต่สามารถจำเรื่องในอดีตได้ดี ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ลดลง การตัดสินใจช้าลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และมีการสูญเสียความสามารถในการตอบสนองด้านอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจ

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับสมรรถภาพปอดของแต่ละบุคคลในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือกระดูกซี่โครงจะเริ่มมีแคลเซียมเกาะสะสมที่ช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครงมากขึ้น ทรวงอกมีความแข็งตัวมากขึ้น การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดน้อยลง ทำให้การขยายของปอดลดลง กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องขยายตัวน้อยลง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของปอด ส่วนหมอนรองกระดูกไขสันหลัง มีการเสื่อมโค้งงอมากขึ้น และมีแคลเซียมสะสม เป็นผลให้พื้นที่การขยายตัวของปอดลดลง หลอดลมมีความแข็งแรงมากขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมเกาะที่กระดูกอ่อนทำให้การยืดหยุ่นลดลง ช่องผ่านของอากาศลดลง

เส้นใยอีลาสตินในปอดลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้ง ทำให้การยืดหยุ่นของปอดลดลง จำนวนถุงลมลดลง การยืดหยุ่นของถุงลมลดลง ทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ผนังถุงลมมีการฉีกขาด และแตกง่าย เนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่ห่อหุ้มลดลง และมีการเชื่อมต่อกันตามขวางมากขึ้น ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของตัวปอด และหลอดเลือดในปอด มีความหนาและแข็งตัวทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือดฝอยผ่านถุงลมลดลง และพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของถุงลมลดลงเป็นผลให้การซึมซาบของแก๊สออกซิเจนกับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหารในคนสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปาก พบว่า จำนวนฟันลดลง มีการฟ่อของเยื่อในปาก ต่อม น้ำลายลดลง ต่อม รังไข่ฝ่อ และลดน้อยลงทำให้การรับรสของลิ้น เกิดภาวะเบื่ออาหาร ขณะเดียวกันการไหลเวียนของโลหิตในระบบทางเดินอาหารลดลง การบีบตัวช้าลง กระเพาะอาหารมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะอาหารทำให้การหลั่งเอนไซม์ลดลง การสร้าง Pepsin ย่อยโปรตีนลดลง ปริมาณกรดไฮโดรคลอริกลดลง และการสร้าง Intrinsic factor ลดลง เป็นผลให้การดูดซึมวิตามินบี 12 เหล็ก แคลเซียม และโฟเลท ลดลง นอกจากนี้ ความสามารถในการดูดซึมอาหารต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากมีการฟ่อของเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคโลหิตจาง ความสามารถในการดูดซึมอาหารลดลงอย่างมาก เยื่อบุลำไส้ใหญ่ และ Mucous gland ที่ผนังลำไส้ฝ่อ กล้ามเนื้อหูรูดในลำไส้ใหญ่สูญเสียการยืดหยุ่น การส่งกระแสประสาทช้าทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องท้องผูก

การเปลี่ยนแปลงในระบบโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

ในผู้สูงอายุมวลน้ำหนักของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากเซลล์กล้ามเนื้อที่มีปริมาณลดลง กระดูกจะเริ่มบางลงอย่างช้า ๆ ปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง เป็นผลให้กระดูกมีความบาง และเปราะ จะมีการทรุดตัวของกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยจะมีหลังค่อม ความสูงของร่างกายลดลง อีกทั้งทำให้มีการแตกหักของกระดูกสันหลัง และกระดูกชิ้นอื่น ๆ ง่ายมากขึ้น เช่น กระดูกสะโพก กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน และกล้ามเนื้อลายมีการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน เส้นใยกล้ามเนื้อ มีการหดรัดตัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขนาดของกล้ามเนื้อเล็กลง บางคนกล้ามเนื้อจะนิ่มลงกว่าเดิม ความสามารถในการยืดหดของกล้ามเนื้อลดลง อีกทั้งเอ็น ข้อต่อ สึกกร่อน และยึดติด ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงด้วย

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ

ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะในผู้สูงอายุขนาดของไตจะเล็กลง Glomerulus มีลักษณะแข็ง และจำนวนลดลง การไหลเวียนของเลือดที่ไตลดลงร้อยละ 53 อัตราการกรองของไตลดลง Glomerulus ทำหน้าที่กรอง และดูดซึมสารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายลดความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นลดลง จึงเป็นผลให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ทำให้มีการสูญเสียน้ำ และอิเล็กโทรลิตซ์ ขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีความจุลดลง ขณะเดียวกันการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ทำให้มีปัสสาวะคั่งค้างภายในกระเพาะปัสสาวะภายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะมากตอนกลางคืน ในผู้สูงอายุชาย พบว่า มีต่อมลูกหมากโตถึง 3 ใน 4

ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี

การเปลี่ยนแปลงในระบบผิวหนัง

ผิวหนังชั้นนอกมีการลอกหลุด การสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เดิม ทำให้ความชุ่มชื้นของผิวหนังลดลง ความสามารถในการป้องกันอันตรายจากรังสียูวีลดลง ต่อมเหงื่อ หลอดเลือด และปลายประสาทลดลง ทำให้ความสามารถในการรักษาระดับอุณหภูมิของร่างกายลดลง การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง ผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวย่น สูญเสียการยืดหยุ่น สูญเสียเส้นใยอีลาสติน และเส้นใยอีลาสตินหนาทำให้ผิวหนังยืดหยุ่นได้ลดลง ฉีกขาดง่าย การไหลเวียนของเลือดลดลงทำให้ผู้สูงอายุทนต่อความร้อนเย็นได้น้อย และมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย การที่ผิวหนังมีลักษณะการขาดน้ำเปราะบาง แห้ง การยืดหยุ่นลดลง ทำให้มีการฉีกขาดง่าย และติดเชื้อง่ายนอกจากนี้ลักษณะผิวที่แห้งทำให้มีการคันเกิดขึ้นได้ง่าย อัตราการเจริญของผม และขนลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เซลล์สร้างสีของผมผลิเมลานินลดลง ทำให้ผมและขนมีสีจางลงเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว นอกจากนี้การไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงหนังศีรษะลดลงทำให้เส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ เล็บมีลักษณะหนาแข็งและฉีกง่าย

การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทสัมผัส

ในผู้สูงอายุจะพบว่า การเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสไปในทางที่เสื่อม เนื่องจากมีการเสื่อมของอวัยวะทำหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส การสัมผัส การเชื่อมด้านประสาทสัมผัส ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็นจะลดลงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบของนัยน์ตา รูม่านตาเล็กลง ทำให้ปริมาณแสงที่จะไปที่จะรับภาพลดลง การสูญเสียการได้ยิน ใบหูในผู้สูงอายุจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ขนในหูจะมีขนาดใหญ่ และแข็ง ต่อมสร้างซีฟู่อ ทำให้ซีฟู่อในผู้สูงอายุแห้งมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อแก้วหูเป็นสีเทา หูชั้นกลางเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นใน เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลงทำให้วิถีประสาทการรับรู้การทรงตัวลดลง มีการสูญเสียการได้ยินต่อมรับรสเสื่อมและฝ่อ ปริมาณต่อมรับรสลดลง ทำให้การรับรสเสีย ความไวต่อการรับรสลดลง การรับกลิ่นลดลงมีการสูญเสียเซลล์ใน Olfactory bulb ของสมอง และปริมาณเซลล์รับความรู้สึกที่บุในจมูกลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่สูบบุหรี่จำนวนมากหรือการได้รับสารบางอย่างจะมีผลต่อการรับกลิ่น

การเปลี่ยนแปลงอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงด้านอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง จะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของฮอร์โมนในร่างกายซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในเพศหญิงอวัยวะเพศจะเหี่ยวย่น เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง Pubic hair บางลง ช่องคลอดแคบลงความยืดหยุ่นลดลง น้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลง มดลูกมีขนาดเล็กกลองมีเยื่อพังผืดมากขึ้น รังไข่มีขนาดเล็กกลอง ท่อรังไข่ฝ่อ ความยาวท่อรังไข่สั้นลง ภาวะความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากฮอร์โมนเพศลดลง รังไข่สร้างฮอร์โมนเพศลดลง

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ปัจจุบันสถานะของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างมาก เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงเป็นผลให้สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีเพิ่มจำนวนมากขึ้น ขณะเดียวกันโดยธรรมชาติในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาไปในทางที่เสื่อม สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจจะเป็นไปมากขึ้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคลด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียในวัยสูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หากเป็นการสูญเสียที่กระทบหนักจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างถาวรเป็นภาวะซึมเศร้าได้ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เกิดจากการเกษียณอายุต้องออกจากการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ รู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมายในชีวิต และขาดเพื่อน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่มีการสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานของตนเองแยกย้ายไปมีครอบครัวใหม่ เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และวัฒนธรรม จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้วิถีชีวิตดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การทำความรู้จัก และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านน้อยลง ขาดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประกอบกับความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านจะขาดความอบอุ่นต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชราเป็นที่พึ่ง นอกจากนี้สังคมไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรมเป็นสังคมแบบตะวันตกมากขึ้น คือ ต่างคนต่างอยู่ ลูกหลานโตขึ้นไม่มีการทดแทนบุญคุณกัน ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุลดลง คิดว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ล้าสมัยไม่เชื่อฟังในคำสั่งสอน ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยขึ้น และผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น

สรุป ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมนี้จะใช้เป็นแนวทางสำหรับดำเนินการวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การคัดสรรพื้นที่และชุมชน การเตรียมพื้นที่ การสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล การประเมินผล และสรุปผลการวิจัย

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก ในพื้นที่เขตจังหวัดชลบุรี โดยคณะผู้วิจัย หน่วยงานในพื้นที่ และกลุ่มผู้นำชุมชน ร่วมกันพิจารณาคัดสรร ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. เป็นชุมชนขนาดไม่ต่ำกว่า 150 หลังคาเรือน
2. มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนไม่ต่ำกว่า 100 คน
3. เป็นพื้นที่ที่ได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มพื้นที่ชายทะเล
4. ผู้นำชุมชนและแกนนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ได้

พื้นที่ดำเนินการวิจัยหลัก คือ ชุมชนหาดวอนนภา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่คัดสรร

กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนรวมทั้งสิ้น 200 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้
 - 1.1 ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ปกติ
 - 1.2 อาศัยอยู่กับครอบครัว
 - 1.3 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) การวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์คัดออกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง คือ ขณะเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษา เช่น อุบัติเหตุ เป็นต้น

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในข้อ 1 จำนวน 50 คน
3. ประชาชนในพื้นที่ หมายถึง หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทน ในชุมชนชายทะเลที่คัดสรรจำนวน 80 คน

4. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรจาก เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนชายทะเลที่คัดสรร จำนวน 20 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนชายทะเลที่คัดสรรที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีคุณสมบัติตามที่กำหนด
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ได้มาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในข้อ 1
3. หัวหน้าครอบครัว จำนวน 80 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน ในครัวเรือนที่อยู่ในชุมชนชายทะเลที่คัดสรร
4. บุคลากรจากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อบุคลากรจากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนชายทะเลที่คัดสรร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 2) แบบวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล 4) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน 5) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 6) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

1. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลเขตพื้นที่ของชุมชน จำนวนครัวเรือนของชุมชน จำนวนครัวเรือนในการวิจัย จำนวนประชากรของชุมชน และแผนที่ชุมชน
2. แบบวัดความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และศาสนา
 - 2.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคประจำตัว การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ยาที่ใช้ประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิในการรักษา ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 17 ข้อ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ เป็นต้น เป็นแบบให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ใช่	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน 0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 0 คะแนน

 คะแนนรวมของแบบวัดนี้อยู่ในช่วง 0-17 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้่น้อย

2.4 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบวัดชุดนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันที่กระทำจนเป็นนิสัย ประจำตัวหรือการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 24 ข้อ เช่น ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับเบาถึงปานกลาง ท่านรับประทานผัก และผลไม้ ท่านไปรับการตรวจสุขภาพ โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุกปี เป็นต้น ลักษณะให้เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-4 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
การให้คะแนน ดังนี้		
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-48 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมมาก คะแนนน้อย หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมน้อย

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล แบบวัดนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นต้น มีข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ใช่	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน 0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้น้อย

4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ การได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน แบบวัดนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นต้น มีข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้่น้อย

5. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

5.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ การได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

5.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบบวัดนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นต้น มีข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้่น้อย

6. แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของ Cantril (1965) ลักษณะเป็นมาตรขั้นบันได (Step-ladder) ที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-10 ขั้นบันได ขั้นต่ำสุด คือ 0 แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตต่ำสุด ขั้นบันไดขั้นสูงสุด คือ 10 แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด แยกวัดคุณภาพชีวิตเป็น 2 มิติ คือ ความพึงพอใจในชีวิต และความสุขในชีวิต ดังนี้

6.1 มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุจะได้รับถามถึงความพึงพอใจในชีวิต ปัจจุบัน ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง แล้ววงรอบตัวเลขว่าอยู่ในระดับใดของขั้นบันได

6.2 มาตรวัดความสุขในชีวิต ผู้สูงอายุจะได้รับการถามถึงความสุขในชีวิตปัจจุบัน ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง แล้ววงรอบตัวเลขว่าอยู่ในระดับใดของขั้นบันได

การคิดคะแนนให้นำคะแนนจากมาตรวัดความพึงพอใจ และมาตรวัดความสุขในชีวิต มารวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิต โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 20 คะแนน คะแนนสูง แสดงถึงผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูง คะแนนต่ำ แสดงถึงผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตต่ำ

แบบวัดนี้มีความเหมาะสมสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีข้อคำถามน้อย ไม่ซับซ้อน วัดได้ตรงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในสถานการณ์ขณะนั้น ๆ ซึ่งที่ผ่านมา มีการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ชนิสรา เตชะมา, 2556; วารีย์ กังใจ, 2541)

7. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

แนวคำถามนี้ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การถามข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (เช่น ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร สุขภาพแข็งแรงหรือไม่แข็งแรง ถ้าแข็งแรงเป็นอย่างไร มีวิธีปฏิบัติหรือทำอย่างไรจึงแข็งแรง ท่านมีวิธีการแนะนำผู้สูงอายุอย่างไร) การปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง (ท่านมีวิธีการดูแลด้านร่างกายอย่างไรให้มีสุขภาพดี และแข็งแรง ท่านมีวิธีการดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์อย่างไร ท่านมีวิธีการดูแลด้านสังคมอย่างไร) ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ ของเครื่องมือวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ดังนี้

แบบวัด	ค่า CVI
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.80
แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	.90
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล	.80
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน	.80
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน	.80

ส่วนแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม 3 ท่าน เช่นเดียวกัน

2. การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 20 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยการใช้สูตร KR 20 และสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบวัดทุกชุดมีค่าความเที่ยงในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเที่ยง
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.70
แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	.86
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล	.74
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน	.80
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน	.78

ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลในสภาวะการณ์นั้น ๆ จึงเป็นสิ่งเฉพาะตนของแต่ละบุคคลและเป็นแนวคิดที่ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตามการให้คุณค่า การให้ความหมายและเวลา ตามข้อตกลงของ Cantril (Kilpatrick & Cantril, 1960 cited in Mckeehan, Jenkins, & Dickson, 1986) และแบบวัดนี้มีเพียง 1 ข้อต่อ 1 แบบวัด ซึ่งเป็นจำนวนน้อย ทำให้เป็นข้อจำกัดในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนั้น จึงละเว้นการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. นำเสนอโครงการวิจัย และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ซึ่งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ (รหัสจริยธรรม 33/ 2558)

2. ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการที่จะปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา แล้วตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การคัดสรรพื้นที่และชุมชน การเตรียมพื้นที่ และการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1. คัดสรรพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างทีมวิจัย หน่วยงานในพื้นที่ และบุคลากรผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.1 เป็นชุมชนขนาดไม่ต่ำกว่า 150 หลังคาเรือน

1.2 มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนไม่ต่ำกว่า 100 คน

1.3 เป็นพื้นที่ที่ได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มพื้นที่ชายทะเล

1.4 ผู้นำชุมชน และแกนนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการ

จากการศึกษาข้อมูลพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ การปกครอง รวมถึงข้อมูลประชากร การประชุมปรึกษาระหว่างทีมวิจัย หน่วยงาน และบุคลากรในพื้นที่ทั้งจาก รพสต. เทศบาลเมืองแสนสุข ได้พื้นที่

ที่คัดสรร คือ ชุมชนหาดวอนนภา

2. เตรียมพื้นที่ ในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยลงพื้นที่พร้อมผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบจากเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งแจ้งโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินการ และระยะเวลาของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักแก่ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อความร่วมมือในการวิจัย

3. สำรวจ และประเมินข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่กำหนด ดังนี้

3.1 สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

3.2 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยทีมวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแต่ละคนที่บ้านของผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ด้วยแบบ 3 ชุด คือ วัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิต

3.3 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ทีมวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ จำนวน 12 คนที่สุ่มอย่างง่ายมาจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคำถามที่กำหนด ประกอบด้วย การถามข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (เช่น ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร สุขภาพแข็งแรงหรือไม่แข็งแรงถ้าแข็งแรงเป็นอย่างไร มีวิธีปฏิบัติหรือทำอะไรจึงแข็งแรง ท่านมีวิธีการแนะนำผู้สูงอายุอย่างไร) การปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง (ท่านมีวิธีการดูแลด้านร่างกายอย่างไรให้มีสุขภาพดี และแข็งแรง ท่านมีวิธีการดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์อย่างไร ท่านมีวิธีการดูแลด้านสังคมอย่างไร) ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล โดยทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละคนที่บ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน โดยให้ตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง กรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาในการอ่านแบบวัดความรู้ ฯ ทีมวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามตามแบบวัดความรู้ ฯ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุฟังแล้วบันทึกคำตอบของผู้ดูแลผู้สูงอายุลงในแบบวัดความรู้ ฯ นั้น

3.5 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน โดยทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชาชน แต่ละคนที่บ้านของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน โดยให้ตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง กรณีที่ประชาชนมีปัญหาในการอ่านแบบวัดความรู้ ฯ ทีมวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามตามแบบวัดให้ประชาชนฟังแล้วบันทึกคำตอบของประชาชนลงในแบบวัดความรู้ ฯ นั้น

3.6 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อตอบแบบวัดความรู้ ฯ ด้วยตนเอง

ในการลงสำรวจข้อมูล และประเมินข้อมูลในชุมชนที่คัดสรรนี้ มีผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำชุมชน เข้าร่วมลงพื้นที่กับทีมวิจัยทุกครั้ง

4. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทีมวิจัยข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสำรวจทั้งหมดด้วยการหา

ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นจึงทำการสรุปผลการวิเคราะห์โดยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

5. สรุปผล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อประชาคมในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากที่มีผู้วิจัยจัดทำสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ทำการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิจัย ในระยะที่ 1 ต่อ ผู้เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลเมืองแสนสุข และ รพสต.แสนสุข

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล การประเมินผล และสรุปผลการวิจัย

1. ประชุมระดมสมองกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

การจัดประชุมระดมสมองกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อสังเคราะห์ข้อมูล จากระยะที่ 1 เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ในขั้นตอนนี้ที่มิวิจัย ได้ระดมสมองร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสุขภาพ ในพื้นที่ คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบ งานด้านผู้สูงอายุ จากเทศบาลเมืองแสนสุข และ รพสต. ร่วมกับสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 พัฒนาจนได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 4 เดือน

2. วางแผนและจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดไว้

ในขั้นตอนนี้มีการวางแผน และจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1 จัดเตรียมสื่อประกอบการให้ความรู้ ได้แก่ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ โมเดลอาหาร

2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรม เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดไขมันในร่างกาย เป็นต้น และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต และฝึกปฏิบัติ ต่างๆ

2.3 วางแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสาธิตและลงมือปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การคำนวณแคลอรีในอาหาร การคำนวณดัชนีมวลกาย การกำหนดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3.1 แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้จัดทำแผนการจัดกิจกรรมตามแนวทางในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 และแนวคิดทฤษฎี หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.3.1.1 การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การส่งเสริมภาวะอารมณ์ และการจัดการความเครียด 4) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ (อโรคยา) และ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัย และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

2.3.1.2 การฝึกทักษะนั้น ประกอบด้วย การฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กายบริหารแบบนั่งและกายบริหารแบบยืน เป็นต้น ฝึกทักษะการคำนวณแคลอรี ในอาหาร การคำนวณมวลกาย การกำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ฝึกทักษะการผ่อนคลาย

คลายความเครียด ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ และการนวด เพื่อผ่อนคลาย โดยใช้การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การใช้ตัวแบบ สื่อที่ใช้ประกอบด้วย วิดีทัศน์ คู่มือ และต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

2.3.1.3 กำหนดใช้กลวิธีให้ความรู้ และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบัน ทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหา และอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม เป็นต้น 2) การตั้งเป้าหมาย พยาบาลตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) การวางแผน และเตรียมความพร้อม เป็นการวางแผนโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเพื่อพิจารณาเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน

ผู้วิจัยนำกลวิธีทั้ง 3 ขั้นตอนนี้มาใช้เพื่อช่วยสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

2.3.2 แผนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมความรู้เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 2) หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ที่สอดคล้องกับบริบท และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล 1) ด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 2) ด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมภาวะอารมณ์ และการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ 4) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามแผนการจัดกิจกรรม และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

3.1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนี้โดยใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง โดยจัด 2 ครั้ง ๆ 2 ชั่วโมง จัดแบบรายกลุ่ม และติดตามเป็นรายบุคคล

3.2 การกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

3.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จัดเป็นการเสวนาร่วมกันในกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ

4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลัง การได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยประเมินความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประชาชนด้วยแบบประเมิน ๆ ที่กำหนด (Posttest) การประเมินความรู้ของผู้สูงอายุนั้น ประเมินทันทีหลังกิจกรรมให้ความรู้ ส่วนการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุนั้น ทำการประเมินผลหลังจากผู้สูงอายุได้รับกิจกรรมไปแล้ว 6 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. นำเสนอผลการดำเนินงานต่อพื้นที่

ทีมผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยต่อพื้นที่ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนในเขตพื้นที่

6. สรุป และเขียนรายงานผลการวิจัย

ทีมผู้วิจัยร่วมสรุปผลการวิจัยกับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นสรุปผลการวิจัยทั้งหมดในทีมผู้วิจัย และเขียนรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และสถิติที (t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออก ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกที่คัดสรร ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน

ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 6 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงที่คัตสรร

ผลการวิจัยนำเสนอ 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

พื้นที่ที่คัตสรรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ชุมชนหาดวอนนภา เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สภาพทั่วไปเทศบาลเมืองแสนสุข

เทศบาลเมืองแสนสุข เป็นเมืองชายฝั่งทะเลตะวันออก มีลักษณะภูมิอากาศแบบฝนเมืองร้อน ภูมิประเทศลาดเอียงจากด้านทิศตะวันออกลงสู่ชายฝั่งทะเลด้านทิศตะวันตกและทิศเหนือ มีพื้นที่ชายฝั่ง ทะเลเป็นทั้งแหล่งเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

เทศบาลเมืองแสนสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ระยะเวลา ประมาณ 74 กิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวเมืองชลบุรี ประมาณ 13 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับท้องที่ ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี

ทิศตะวันตก จรดอ่าวไทย

ทิศเหนือ ติดต่อกับอ่าวไทย ตำบลบ้านปึก ตำบลห้วยกะปิ และตำบลเสม็ด อำเภอเมือง ชลบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา และตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี

เขตการปกครองเทศบาลเมืองแสนสุข

เดิมตำบลแสนสุขครอบคลุมหมู่บ้าน จำนวน 15 หมู่บ้าน (พื้นที่ 12.5 ตารางกิโลเมตร) และขยายพื้นที่ความรับผิดชอบเป็น 20 หมู่บ้าน รวมตำบลเหมือง (บางส่วน) และตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน) แต่ปัจจุบันยกเลิกหมู่บ้าน ใช้ระบบถนน/ ตรอก/ ซอย แทน ปัจจุบันเทศบาลเมืองแสนสุข มีพื้นที่ครอบคลุม 3 ตำบล คือ ตำบลแสนสุขทั้งตำบล ตำบลเหมือง (บางส่วน) และตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน) รวมพื้นที่ปัจจุบันทั้งสิ้น 20.268 ตารางกิโลเมตร (12,667.5 ไร่) (แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2556-2558 เทศบาลเมืองแสนสุข, 2555)

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ/ รายได้ประชากร

เทศบาลเมืองแสนสุข เป็นชุมชนทางการศึกษา การท่องเที่ยว และที่พักอาศัย ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายประมาณ 80 % เศรษฐกิจ โดยรวมจึงขึ้นอยู่กับภาวะพาณิชยกรรม กิจกรรมด้านการค้า ตั้งอยู่หนาแน่นบริเวณตลาดหนองมนและชายหาดบางแสน จึงทำให้เศรษฐกิจ เติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีอาชีพอื่น ๆ ที่เสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชน ได้แก่ อาชีพประมง ทำสวนมะพร้าว ฟาร์มกุ้ง รับจ้าง และรวมถึงกิจการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยว เช่น การให้เช่าจักรยาน เรือลากกล้วย (บานาน่าโบ๊ท) เรือลากโซฟา สกู๊ตเตอร์ เรือใบ เป็นต้น

ลักษณะของชุมชนหาดวอนนภา

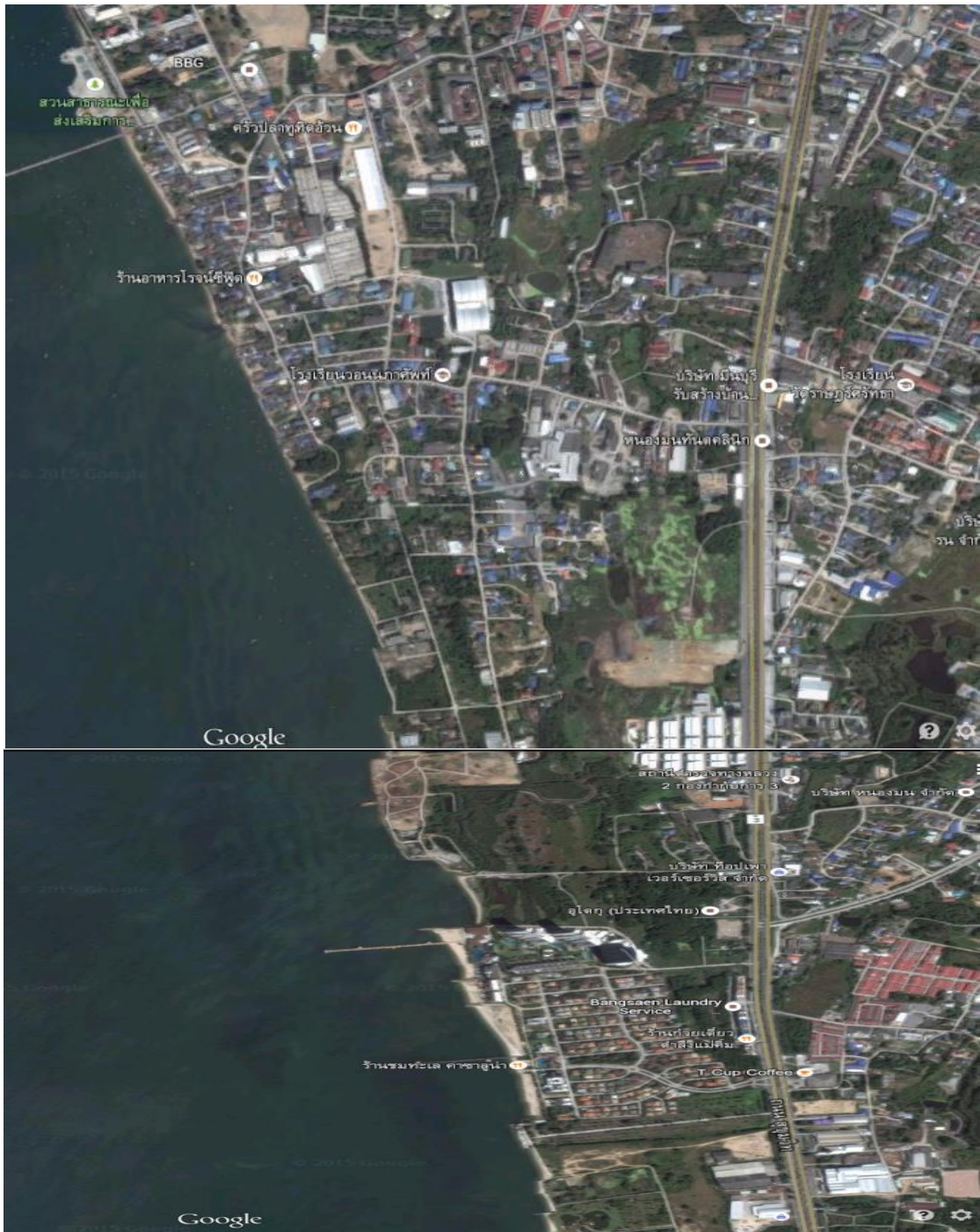
1. เป็นชุมชนในเขตเทศบาล
2. จำนวนครัวเรือนของชุมชน 317 หลัง

3. จำนวนครัวเรือนในการวิจัย 150 หลัง
4. จำนวนประชากรของชุมชน 1,033 คน

แผนที่ชุมชนหาดวอนนภา



ภาพที่ 2 แผนที่ชุมชนหาดวอนนภา



ภาพที่ 3 แผนที่ชุมชนจากภาพถ่ายดาวเทียม

อาณาเขตติดต่อ

ชุมชนหาดวอนนภา ตั้งอยู่ที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากตัวจังหวัดชลบุรี ประมาณ 10 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดกับท้องถิ่นบริเวณใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับถนนเนตรดีตลอดแนว
 ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา
 ทิศตะวันออก ติดกับถนนสุขุมวิทและชุมชนท้ายตลาด
 ทิศตะวันตก จรดอ่าวไทย

ประวัติความเป็นมา

ชุมชนหาดวอนนภาเป็นชุมชนประมง ชายทะเลแถบนี้เป็นป่าแสม ชาวชุมชนเป็นคนไทยและคนไทยเชื้อสายจีน ดำเนินชีวิตด้วยการออกทะเลหาปลาด้วยเรือเล็ก เรือยนต์ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ใช้ สามารถออกจับปลาได้ไกล ๆ ได้ปลาคราวละมาก ๆ นำไปขายที่สะพานปลา บ้านเรือนและชุมชนขยายใหญ่ขึ้น มีคนจากพื้นที่ตอนบนของหนองมน และต่างถิ่น อพยพมาอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากอาชีพประมงแล้ว ยังมีอาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นผลผลิตที่เกิดจากการประมง เช่น ทำน้ำปลา ผลิตภัณฑ์แห้ง

แหล่งประโยชน์ในชุมชน

1. ด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข (รพสต.แสนสุข)
2. ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมืองแสนสุข
3. ด้านสถาบัน และองค์กรทางศาสนา ได้แก่ วัดแจ้งเจริญตอน วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม
4. ด้านการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนวอนนภาศัพท์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ศาสนา

ประชาชนในชุมชนหาดวอนนภา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และศาสนา แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	40.0
หญิง	30	60.0
อายุ		
60-70 ปี	21	42.0
71-80 ปี	24	48.0
81 ปีขึ้นไป	5	10.0
สถานภาพสมรส		
โสด	5	10.0
คู่	29	58.0
หม้าย/ หย่า/ แยก	16	32.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	6.0
ประถมศึกษา	47	94.0
ศาสนา		
พุทธ	50	100

ตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.0 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.0 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคประจำตัว การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ยาที่ใช้ประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิในการรักษา ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ($n = 50$)

ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การมีโรคประจำตัว		
มี	40	80.0
ไม่มี	10	20.0
โรคประจำตัวที่เป็น (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ความดันโลหิตสูง	30	60.0
เบาหวาน	15	30.0
ไขมันในเลือดสูง	12	24.0
โรคหัวใจ	9	18.0
กระดูกและข้อ	5	10.0
ไต	4	8.0
การรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
รพ.ทั่วไป/ รพ.ศูนย์ (ของรัฐ)	33	66.0
รพสต.	11	22.0
รพ.เอกชน / คลินิก	6	12.0
ยาที่ใช้ประจำ		
ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	30	60.0
ยารักษาโรคเบาหวาน	15	30.0
ยาลดไขมันในเลือด	12	24.0
ยารักษาโรคหัวใจ	9	18.0
ยารักษาโรคกระดูกและข้อ	5	10.0
ยารักษาโรคไต	4	8.0
ยาอื่น ๆ	11	22.0
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจ	34	68.0
ไม่ตรวจ	16	32.0
สิทธิในการรักษา		
บัตรทอง/ บัตรผู้สูงอายุ	47	94.0
สิทธิข้าราชการ	3	6.0
ภาวะสุขภาพ		
ดี	28	56.0
ไม่ดี	22	44.0
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ADL 12 คะแนนขึ้นไป)	50	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0 เมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 66.0 ไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นของรัฐบาล ยาที่ใช้ประจำส่วนใหญ่ คือ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.0 ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทองหรือบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.0 ระบุว่ามีความสุขสบายดี ร้อยละ 50.0 ทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้ดี

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($n = 50$)

ข้อมูล	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง	M	SD
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	0-17	9-16	12.93	2.02
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	0-48	13-36	25.96	4.66
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	0-20	9-20	16.02	2.9

จากตารางที่ 3 พบว่า ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 9-17 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 12.93 คะแนน ($SD = 2.02$) ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 13-36 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เท่ากับ 25.96 ($SD = 4.66$) ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 9-20 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 16.02 ($SD = 2.9$)

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	33	66.0
ชาย	17	34.0
อายุ		
20-30 ปี	7	14.0
31-40 ปี	14	28.0
41-50 ปี	19	38.0
51-60 ปี	8	16.0
61-70 ปี	2	4.0
สถานภาพสมรส		
คู่	28	56.0
โสด	17	34.0
หม้าย/ หย่า/ แยก	5	10.0
ศาสนา		
พุทธ	50	100
การศึกษา		
ประถมศึกษา	38	76.0
มัธยมศึกษา	2	4.0
ปวช./ ปวส.	4	8.0
ปริญญาตรี	6	12.0
อาชีพ		
ค้าขาย	25	50.0
ธุรกิจส่วนตัว	7	14.0
แม่บ้าน	6	12.0
เกษตรกร	1	2.0
อื่น ๆ	11	22.0
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
บุตร	25	50.0
หลาน	18	36.0
สามี/ ภรรยา	5	10.0
อื่น ๆ	2	4.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 38.0 และอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.0 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 50.0 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร ร้อยละ 50.0

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($n = 50$)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0-17	11-17	14.74	1.41

จากตารางที่ 5 พบว่า ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0-17 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 11-17 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความรู้ ๆ เท่ากับ 14.74 คะแนน ($SD = 1.41$)

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ในพื้นที่คัดสรร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน และจำนวนผู้สูงอายุในบ้าน แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	44	55.0
ชาย	36	45.0
อายุ		
18-20 ปี	8	10.0
21-30 ปี	16	20.0
31-40 ปี	18	22.5
41-50 ปี	22	27.5
51-60 ปี	16	20.0
สถานภาพสมรส		
คู่	49	61.2
โสด	23	28.8
หม้าย/ หย่า/ แยก	8	10.0
ศาสนา		
พุทธ	80	100
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	2.5
ประถมศึกษา	49	61.3
มัธยมศึกษา	12	15.0
ปวช./ ปวส.	13	16.2
ปริญญาตรี	4	5.0
อาชีพ		
ค้าขาย	41	51.25
ธุรกิจส่วนตัว	5	6.25
แม่บ้าน	8	10.0
เกษตรกร	8	10.0
อื่น ๆ	18	22.5
มีผู้สูงอายุในบ้าน		
มี	44	55.0
ไม่มี	36	45.5
จำนวนผู้สูงอายุในบ้าน**		
1 คน	14	31.8
2 คน	30	68.2

หมายเหตุ **จำนวนผู้สูงอายุในบ้าน คิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า มีผู้สูงอายุในบ้าน

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชาชนในพื้นที่คัดสรรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 27.5 และอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 22.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.2 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.3 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 51.25 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร ร้อยละ 50.0

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน ($n = 80$)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ของประชาชน	0-17	10-17	14.61	1.70

จากตารางที่ 7 พบว่า ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0-17 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน เท่ากับ 10-17 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความรู้ ๆ เท่ากับ 14.61 คะแนน ($SD = 1.70$)

ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพ แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 20$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	75.0
ชาย	5	25.0
อายุ		
30-40 ปี	9	45.0
41-50 ปี	10	50.0
51-60 ปี	1	5.0
สถานภาพสมรส		
คู่	17	85.0
โสด	3	15.0
ศาสนา		
พุทธ	20	100
ระดับการศึกษา		
อาชีวศึกษา/ ปริญญาตรี	11	55.0
ปริญญาโท	4	20.0
อาชีพ		
รับราชการ	15	75.0
พนักงาน/ ลูกจ้าง	5	25.0

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/ ปริญญาตรี ร้อยละ 55.0 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 75.0

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($n = 20$)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	M	SD
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0-17	10-17	14.61	1.70

จากตารางที่ 9 พบว่า ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
เท่ากับ 0-17 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
เท่ากับ 10-17 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 14.61
คะแนน ($SD = 1.70$)

ตอนที่ 6 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ที่สุ่มมาจากกลุ่มตัวอย่าง ประเด็นที่สัมภาษณ์
เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.1 ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าสุขภาพแข็งแรงเป็นส่วนใหญ่ แต่มีโรคประจำตัว เช่น ปวดเข่า
ความดันโลหิตสูง

1.2 มีสุขภาพแข็งแรง คือ ช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานอาหารได้ นอนหลับเพียงพอ
(กินได้ นอนหลับ) ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

1.3 วิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ประกอบด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ รับประทานอาหารผักผลไม้ งดอาหาร
ไขมัน งดของเค็ม ไม่เครียด หาวิธีคลายเครียด (เช่น ดูลิเก เป็นต้น) ถ้าไม่แข็งแรงต้องไปพบแพทย์
เพื่อตรวจร่างกาย และรับการรักษา

1.4 กลุ่มที่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง คือ ไม่มีแรงทำกิจวัตรประจำวัน อ่อนเพลีย
เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารไม่อร่อย/ รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ต้องไปพบแพทย์บ่อย

2. การปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สุขภาพแข็งแรง

2.1 ท่านมีวิธีการดูแลด้านร่างกายอย่างไรให้มีสุขภาพดี และแข็งแรง

2.1.1 การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เน้นรับประทานอาหาร
ปลา ผัก และผลไม้เป็นประจำ งดของหวาน งดอาหารเค็ม/ อาหารทอด/ อาหารมัน/ อาหารเผ็ด
ไม่ดื่มชา/ กาแฟ/ น้ำอัดลม

- 2.1.2 การดื่มน้ำ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว หรือ 1-3 ลิตร
- 2.1.3 การออกกำลังกาย ออกกำลังกาย 3-7 วันต่อสัปดาห์ ด้วยวิธี เดิน (เดินรอบบ้าน รอบสนามฟุตบอล) กายบริหาร ยืดเหยียดแขนขา แกว่งแขน ขี่/ ปั่นจักรยาน
- 2.1.4 การดูแลความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เปลี่ยนเสื้อผ้า ทุกครั้งหลังอาบน้ำ แปรงฟันทุกวัน เช้า-เย็น และหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
- 2.1.5 การป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และการหกล้ม โดยเดินช้า ๆ เดินอย่างระมัดระวัง/ ไม่เร่งรีบ จัดเก็บบ้านให้เป็นระเบียบ ป้องกัน อาการท้องผูก โดยรับประทานผักผลไม้ มาก ๆ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ (เพราะ ทำให้ท้องผูก)
- 2.1.6 การพักผ่อน/ นอนหลับ นอนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง หลีกเลี่ยง การนอนกลางวันใช้วิธีงีบหลับครั้ง-1 ชั่วโมง นอนในที่โล่งสบาย อากาศถ่ายเทดี สวดมนต์-ทำสมาธิ
- 2.1.7 การดูแลตนเองหรือการรักษาเมื่อไม่สบาย/ เจ็บป่วย ส่วนมากไปรับการตรวจ รักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน รพสต.) ส่วนหนึ่ง ไปรักษาที่คลินิก บางครั้งถ้ามีอาการเล็ก ๆ น้อยๆ จะซื้อยารับประทานเอง
- 2.1.8 การตรวจสุขภาพประจำปี กรณีที่ผู้สูงอายุสุขภาพดี ไม่ต้องไปพบแพทย์ ตามนัด ระบุว่ามีการตรวจร่างกายประจำปี โดยจะตรวจทุกปี ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องพบแพทย์ตามนัด อยู่แล้วจะได้รับการตรวจสุขภาพตามปัญหาสุขภาพทุก 3 เดือน โดยตรวจเลือด วัดความดันโลหิต ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ตรวจร่างกายประจำปีนั้น เนื่องจากเกรงใจลูกหลานที่ต้องเป็นภาระพาไปตรวจ
- 2.2 ท่านมีวิธีการดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์อย่างไร
- 2.2.1 วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่สบายใจหรือผ่อนคลายความเครียด คือ การสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร ไม่คิดมาก คุยกับลูกหลาน เลี้ยงสัตว์ (สุนัข แมว) ไว้เป็นเพื่อน พบปะเพื่อนฝูง
- 2.2.2 ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ให้การช่วยเหลือดูแล ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มีส่วน ในการให้การช่วยเหลือการดูแลด้านจิตใจน้อยมาก การดูแลจะเป็นการช่วยพูดคุยเพื่อผ่อนคลาย ให้ไม่เครียด ส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัวที่ช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์
- 2.3 ด้านสังคมมีวิธีการดูแลอย่างไร
- บุคคลในบ้านให้การดูแลช่วยเหลือด้านสังคมเป็นบางครั้ง เช่น พาไปทำบุญ
3. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ
- 3.1 ด้านอาหาร อาหารจัดไม่ได้เองทั้งหมด บางครั้งก็ต้องรับประทานตามที่มีคนจัดไว้ให้ ข้อดีของชาวหาดวอน คือ มีอาหารที่มาจากทะเลมาก ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานปลา
- 3.2 จากอาชีพชาวประมง ส่วนใหญ่ยังต้องทำงาน และช่วยลูกหลานทำมาหากิน ส่วน ใหญ่ไม่ต้องออกทะเลแล้ว แต่ต้องแก้อวนที่ใช้แล้ว ซ่อมอวนที่ชำรุด ถักอวนใหม่ ซึ่งต้องนั่งกับพื้นเป็น เวลานานๆ เป็นวันๆ ทำให้ปวดหลัง ปวดขา ปวดข้อ ปวดกระดูก
- 3.3 มีปัญหาการไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาล บ่อยครั้งที่ไม่ได้ไปเนื่องจากไม่มีใครพาไป ส่วนหนึ่งให้ อสม. หรือเพื่อนบ้านไปรับยาแทนที่ โรงพยาบาล
- 3.4 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไม่ค่อยเข้ามาดูแลช่วยเหลือในชุมชน ส่วนใหญ่ที่เข้ามาจะ เป็นกลุ่มนิสิตจากคณะพยาบาล และ อสม.บางคน

ส่วนที่ 2 ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($n = 50$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	11	22.0
เคย	39	78.0
สถานที่/หน่วยงานที่ให้ความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1)		
รพ.ของรัฐ	21	53.8
อสม.ในชุมชน	11	20.2
รพ.สต.	6	15.4
รพ.เอกชน	1	2.6
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	31	62.0
เคย	19	38.0
สถานที่/หน่วยงานที่ให้การอบรม (ตอบได้มากกว่า 1)		
รพ.ของรัฐ	13	68.4
รพ.สต.	6	31.6
ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ต้องการ	24	48.0
ต้องการ	26	52.0
เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1)		
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	26	100
พาไป รพ./ ไปรับยาแทน	8	30.7
เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	6	23.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุร้อยละ 78.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.0 และต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.0

สถานที่/หน่วยงานที่ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง) ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 53.8 สถานที่/หน่วยงานที่ผู้สูงอายุให้การอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง) ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 68.4 ส่วนความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น) ส่วนใหญ่ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองร้อยละ 100

2. ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($n = 50$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	36	72.0
เคย	14	28.0
สถานที่/หน่วยงานที่ให้ความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1)		
รพ.ของรัฐ	9	64.3
รพ.สต.	5	35.7
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	39	78.0
เคย	11	22.0
สถานที่/หน่วยงานที่ให้การอบรม (ตอบได้มากกว่า 1)		
รพ.ของรัฐ	4	36.4
รพ.สต.	7	63.6
ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ต้องการ	38	76.4
ต้องการ	12	24.0
เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1)		
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	10	83.3
เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	6	50.0
มีคนมาผลักดันเปลี่ยนดูแลผู้สูงอายุ	6	50.0
ช่วยพาผู้สูงอายุไป รพ.	4	33.3

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.0 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 76.0

สถานที่/ หน่วยงานที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง) ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 64.3 สถานที่/ หน่วยงานที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง) ส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 63.6 ส่วนความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น) ส่วนใหญ่ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.3

3. ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชน แสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($n = 80$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	56	70.0
เคย	24	30.0
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	61	76.3
เคย	19	23.7
ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ต้องการ	42	52.5
ต้องการ	38	47.5

จากตารางที่ 12 พบว่า ประชาชนในพื้นที่คัดสรรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 70.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.3 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.5

4. ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($n = 20$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
เคย	20	100.0
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
เคย	12	60.0
ไม่เคย	8	40.0
ความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่ต้องการ	17	85.0
ต้องการ	3	15.0

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.0 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.0

ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออก

ทีมวิจัยระดมสมองร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 พัฒนาจนได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีลักษณะการดูแลแบบองค์รวม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล โดยมีกลวิธี/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ใช้กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่สมดุลต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัย ตลอดจนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ผลกระทบ (Impact) ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ประกอบด้วย 6 ส่วน ที่สัมพันธ์กันดังนี้

1. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ

กำหนดให้มีการส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 2) หลักการ วิธีการ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการส่งเสริมภาวะอารมณ์และการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

กำหนดให้มีการฝึกทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 1) ด้านการออกกำลังกาย เช่น กายบริหารแบบนั่ง และกายบริหารแบบยืน ซึ่งควรจัดให้มีความร่วมมือกับ อสม.จัดให้ต้นแบบ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2) ด้านการรับประทานอาหาร ควรฝึกทักษะการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม รายการแลกเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง รายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับลดไขมัน อาหารเพื่อลดน้ำหนัก การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเน้น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่นชายทะเล การคำนวณแคลอรีอาหารแต่ละมื้อ การคำนวณดัชนีมวลกาย ฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ และการนวดผ่อนคลาย ฝึกทักษะการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ควรใช้กลวิธีให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม เป็นต้น 2) การตั้งเป้าหมาย พยาบาลตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) การวางแผนและเตรียมความพร้อม เป็นการวางแผนโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วางแผนร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อพิจารณาเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละคน

3. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กำหนดให้มีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แก่ผู้ดูแล เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 2) หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมภาวะอารมณ์ และการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวคิดแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่สำคัญควรประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้าน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เน้นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้าน ต้องเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ส่วนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ควรต้องเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ชุมชน (ประธานชุมชน อสม.ประจำชุมชน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลเมืองแสนสุข รพ.สต. ร่วมกันสร้าง และดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ออกกำลังกาย การมีสุขาภิบาลที่ดี 2) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น การปราศจากเชื้อโรค และพาหะนำโรค ยุง แมลงวัน และ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนรอบข้างในชุมชน

5. การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน แกนนำ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เกี่ยวกับ 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 2) หลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมภาวะอารมณ์ และการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวคิดแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

6. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก อย่างต่อเนื่อง

บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ชายทะเล อย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เป็นต้น ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นบริการทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น ให้บริการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ บริบท วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ($n = 50$)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	p
	M	SD	M	SD		
	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	12.93	2.02	13.34		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	25.96	4.66	26.78	4.11	- 2.644	< .01
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	16.02	2.9	16.34	2.8	- 3.175	< .01

จากตารางที่ 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 3.144$, $df = 49$, $p < .01$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 2.644$, $df = 49$, $p < .01$) และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 3.175$, $df = 49$, $p < .01$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ($n = 50$)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	p
	M	SD	M	SD		
	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	14.47	1.41	14.90		

จากตารางที่ 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 2.682$, $p < .01$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกที่คัดสรร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มี 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 80 คน บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่คัดสรร จำนวน 20 คน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ได้ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชายทะเล ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.0 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.0 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0 เมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 66.0 ไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นของรัฐบาล ยาที่ใช้ประจำส่วนใหญ่ คือ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.0 ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทองหรือบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.0 รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 50.0 ทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 12.93 คะแนน ($SD = 2.02$) คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เท่ากับ 25.96 ($SD = 4.66$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 16.02 ($SD = 2.9$)

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.0 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 50.0 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร ร้อยละ 50.0 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 14.74 คะแนน ($SD = 1.41$)

3. ประชาชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 27.5 และอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 22.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.2 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.3 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 51.25 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร ร้อยละ 50.0 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 14.61 คะแนน ($SD = 1.70$)

4. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับ

อาชีวศึกษา/ปริญญาตรี ร้อยละ 55.0 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 75.0 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 14.61 คะแนน ($SD = 1.70$)

2. ความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.0 และต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.0 โดยต้องการช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ช่วยพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ร้อยละ 30.7 และเข้าอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.0

2.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.0 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 76.0 ส่วนที่ต้องการความช่วยเหลือนั้นต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.3 เข้าอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.0 ผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.0 และช่วยพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ร้อยละ 33.3

2.3 ประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 70.0 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.3 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.5 ส่วนที่ต้องการความช่วยเหลือนั้น ต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.9 เข้าอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.6

2.4 บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.0 และไม่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.0 ส่วนที่ต้องการความช่วยเหลือนั้น ต้องการเข้าอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

ระยะที่ 2

ได้ชุมชนที่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล 1 ชุมชน คือ ชุมชนหาดวนนภา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลที่ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล รวมทั้งใช้ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเลที่ได้มาจากการประเมินด้วยการใช้แบบวัดต่างๆ การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกันโดยมีผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านนโยบาย โดยบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำนึงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ซึ่งต้องการการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะมีความเหมาะสมและเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล ทั้งนี้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงนั้นอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดีและพอประมาณอย่างมีเหตุผล ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงาม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าทางสังคมที่มีความสมานฉันท์ เอื้ออาทรต่อกันอันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาอย่างสมดุล มีคุณธรรมและยั่งยืน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่าง พอประมาณ พอดี ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป และมีเหตุผลในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีความเหมาะสมกับตนเอง มีภูมิคุ้มกันโดยมีการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุโดยมีเงื่อนไขของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง มี 2 ประการ คือ 1) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับหลักการ วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 2) เงื่อนไขคุณธรรม คือ มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต ใช้สติปัญญา อดทน และมีความเพียรในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงตลอดช่วงอายุขัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวซึ่งเป็นจุดเน้นหลักของงานวิจัยนี้ จะช่วยพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวนี้ทำให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข (ณภัทร จารุจุฑารัตน์, 2560) ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาจากการที่สมาชิกแต่ละครอบครัวได้ร่วมกันสรุปปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนคิดกิจกรรม และวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เพื่อนำไปปฏิบัติ เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน มีความใกล้ชิด และสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด (Friedman, 1997) จึงทราบปัญหาและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในชุมชนเพื่อการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดไว้โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ ดังนั้น รูปแบบและวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงน่าจะมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และวิธีการส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและจัดการปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (Clark et al., 1991) ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และหลักการ วิธีการ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายครบถ้วน และปริมาณเพียงพอ การวางแผนการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม มีรายการแลกเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง รายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับลดไขมัน อาหารเพื่อลดน้ำหนัก การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่นชายทะเล 2) การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมในการเคลื่อนไหวร่างกาย ปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกายอย่างความสม่ำเสมอ และใช้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การบริหารร่างกายในท่านั่งและการบริหารในทำยืน 3) การส่งเสริมภาวะอารมณ์ และการจัดการความเครียด เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ช่วยทำให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ การนวด การฟังดนตรีและการฟังธรรมะ การสร้างเสริมอารมณ์ดี โดยการยิ้มกับทุกคน ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป เป็นต้น รวมถึงมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เป็นการจัดการที่กระทำเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ 4) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ (อโรคยา) หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน เอ็ดส์ เป็นต้น และ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เน้นให้มี การจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสามารถเข้าถึงได้ สามารถสร้างแรงกระตุ้น และดูแลรักษาง่าย สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยหมายถึง ปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย และสุขภาพอนามัย ได้แก่ มีที่พักอาศัยเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี มีระบบป้องกันภัยที่ดี เช่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีราวจับในห้องน้ำ พื้นบ้านไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น สามารถเข้าถึงได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้า-ออกบ้านได้สะดวก เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็น การจัดทำประตูบ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในบ้าน มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งานสามารถสร้างแรงกระตุ้น หมายถึง

การตกแต่งสภาพที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความน่าอยู่ เช่น เลือกลงใช้สีบ้านที่เหมาะสม มีความสว่างเพียงพอ เป็นต้น ดูแลรักษาถ่าย หมายถึง บ้านผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาได้ง่าย และมีความปลอดภัย ซึ่งการได้รับความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้ข้อดีหรือจุดแข็งของตนเอง (Helmreich et al., 2017)

ส่วนการฝึกทักษะนั้น พบว่า ทักษะที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Kanfer, 1998) ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กายบริหารแบบนั่งและกายบริหารแบบยืน ซึ่งควรจัดให้มีความร่วมมือกับ อสม. จัดให้ต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี มีการสาธิตการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารแบบนั่ง และท่ากายบริหารแบบยืน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำสำเร็จตามเป้าหมาย จะพยายามแสดงความสามารถนั้นอย่างเต็มที่ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มการปฏิบัติต่อเนื่องได้ (Resnick & Inguito, 2011) ฝึกทักษะการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม รายการแลกเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง รายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับลดไขมัน อาหารเพื่อลดน้ำหนัก การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่นชายทะเล การคำนวณแคลอรีอาหารแต่ละมื้อ การคำนวณดัชนีมวลกาย ฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ และการนวดผ่อนคลาย ฝึกทักษะการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

นอกจากนี้ ควรใช้กลวิธีให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม เป็นต้น 2) การตั้งเป้าหมาย พยาบาลตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) การวางแผนและเตรียมความพร้อม เป็นการวางแผนโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วางแผนร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อพิจารณาเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละคน ซึ่งกลวิธีทั้ง 3 ขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจและเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ (DeCoste & Maurer, 2011)

การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผลจากการทำประชาคมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน สรุปประเด็นการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ควรประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อการบรรลุภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการต่าง ๆ

คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และให้การสนับสนุนชุมชนในการกำหนดทิศทาง และการสร้างประชาสังคมในชุมชนต่างๆ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มจิตอาสา เป็นต้น ซึ่งชุมชนหาดวอนนภา มีกลุ่มออกกำลังกายที่เข้มแข็งที่ก่อตั้งโดยความร่วมมือของชุมชน ผู้สูงอายุ อสม. มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มจิตอาสาของชุมชนหาดวอนนภาเป็นการร่วมมือทั้ง อสม. และประชาชนในชุมชน

การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่การวิจัยกำหนดไว้โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน (สุจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปรานประวีตร, อารี พุ่มประไพไทย์, 2561) ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ ซึ่งควรกำหนดให้ แก่นนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประชาชน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความคิดเห็นและความรับผิดชอบร่วมกันต่อการดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทิศทางที่ต้องการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้านและชุมชนจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการทางกายภาพ ที่ประกอบด้วย จัดการให้มีถนนปลอดภัยต่อการเดิน -การสัญจรของผู้สูงอายุ มีไฟฟ้าส่องสว่าง ตามแนวถนนทาง มีสวนสาธารณะให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ออกกำลังกาย มีการปกป้องและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรทางธรรมชาติ เช่น แนวชายหาดของหมู่บ้าน เป็นต้น รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสารและเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น ส่วนสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น การกำจัดพาหะนำโรค ยุง แมลงวัน ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนรอบข้างในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น รณรงค์ให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ลดอาหารเค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่มีมากในชุมชน และลดการใช้เครื่องปรุงรส จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง

ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก อย่างต่อเนื่อง

อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน มีการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นบริการทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น ให้บริการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้านที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ บริบท วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล จะเป็นการส่งเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่อ

อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Pender, 1996) ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และต่อเนื่อง

สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นทางเลือกของการดูแลอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ชายทะเล จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านบริการสุขภาพ และจะเป็นข้อมูลที่สำคัญ ในการขึ้นำการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ชุมชนควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ในพื้นที่ในชุมชนเพิ่มขึ้น และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชน พื้นที่ชายทะเลอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล

ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ซึ่งได้ผลสำเร็จ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจ ประเมิน วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ซึ่งผลสำเร็จที่ได้คือ ข้อสรุปจากผลการวิเคราะห์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ในระยะที่ 2 ถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจแต่เป็นข้อมูลใหม่ ซึ่งไม่เคยดำเนินการมาก่อน นับเป็นผลสำเร็จเบื้องต้นสำคัญ (P) ที่จะก้าวไปสู่ผลสำเร็จในระยะสุดท้ายของการวิจัย

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล นับเป็นผลสำเร็จขั้นสูงสุดของแผนงานวิจัยที่มีผลกระทบสูง (G) สามารถนำไปถ่ายทอดและขยายผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

รายงานสรุปการเงิน
เลขที่โครงการระบบบริหารงานวิจัย (2558A10803031) สัญญาเลขที่ 13/2558
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล
 หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ
 รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558
 ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2562

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ

งวดที่ 1 (50%)	550,000	บาท	เมื่อ พฤษภาคม พ.ศ. 2558
งวดที่ 2 (40%)	440,000	บาท	เมื่อ กันยายน พ.ศ. 2558
งวดที่ 3 (10%)	0 (ไม่ได้เบิก)	บาท	เมื่อวันที่ -
รวม	990,000	บาท	

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	261,000	151,000	-
2. ค่าจ้าง	102,000	102,000	
3. ค่าวัสดุ	130,000	130,000	
4. ค่าใช้สอย	477,000	477,000	-
5. ค่าครุภัณฑ์	-	-	-
6. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ			-
- ค่าสาธารณูปโภคมหาวิทยาลัย	110,000	110,000	
- ค่าโทรศัพท์	20,000	20,000	
รวม	1,100,000 *	990,000 **	-

*ยอดเงินรวมที่ตั้งไว้ **ยอดเงินรวมที่เบิกทั้งหมด (เฉพาะงวดที่ 1 และงวดที่ 2)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ)
 หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *สถิติผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20170707092742_1.pdf
- กองโภชนาการ กรมอนามัย (2552). คู่มือป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารคู่มือป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกิน*, 12(1), 113-125.
- ชนิสรา เตชะมา. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 1-14.
- ณภัทร จารุจุฑารัตน์. (2560). กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 4(2), 159-174.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้ำฝน กองอรินทร, ชลธิชา เรือนคำ และโรชนี อุปรา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิสสร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์. (2550). ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*, 18(1), 26-39.
- แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2556-2558 *เทศบาลแสนสุข*. (2555). ชลบุรี: เทศบาลเมืองแสนสุข.
- พรทิพย์ สุขอดิศัย, จันทร์ชลี มาพุทธ และรุ่งฟ้า กิติญาณสุนต์. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 10(1), 90-102.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 13-20.
- วรรณภา ศรีธีธรรมา และลัดดา ดำริการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วาริ กังใจ. (2541). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 13-20.

- วีไล จาปะสี. (2560). รูปแบบการจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 42-54.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2554). *ภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson disease dementia)*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชครณวนิชย์ และธนิกันต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย. *วารสารพจนานุกรม และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 10(3), 13-24.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. (2553). คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุ ในสายตาสังคมไทย* (หน้า 147-165). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุณา บุญนากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมศักดิ์ ชุนทร์ศรี. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ทีคิว.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *ออกกำลัง ทานอาหารดีป้องกัน "เบาหวาน"*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิธีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสตร์แห่งชาติ.
- สุจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปราณประวีตร และอารี พุ่มประไพทย์. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปันแต อำเภอกวนขุ่น จังหวัดพัทลุง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 159-176.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, จิราพร ชมพิกุล, จุฑาธิป ศีลบุตร, กวินารัตน์ สุทธิสุนทร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริภิมย์กุล. (2556). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย บูรณาการเพื่อ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม*. นครปฐม: สถาบันพัฒนา สุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, รวิวรรณ เผ่ากัณหา, วัชริน สินธวานนท์, เกษม เวชสุธานนท์, ทศนีย์ ญาณะ และพุกษา บุกบุญ. (2552). *การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน: ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิษสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสี่หมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 16-26.
- อัจฉรา นวจินดา. (2549). ทฤษฎีคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. ใน *การประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549 จัดโดยสมคมนักประชากรไทย* (หน้า 1-30). กรุงเทพฯ: สมาคมประชากรไทย.

- อุทัย สุดสุข, พิทยา จารุพูนผล, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ [สทส.], สมาคมคลังปัญญาอาวุโส แห่งประเทศไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ สุข และสิ่งแวดล้อม. (2552). *โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. New Jersey: New Brunswick.
- Clark, N., Becker, M., Janz, N., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-Management of chronic disease by older adults. *Journal of Aging and Health, 3*(1), 3-27.
- DeCoste, K., & Maurer, L. (2011). *The diabetes self-management education process*. Chicago: American Association of Diabetes Educators.
- Friedman, M. M. (1997). *Family nursing: Theory & Stroke, 30*(1), 1478-1485.
- Helmreich, I., Angela, K., Andrea, C., & Jochem, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults: Protocol. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*(2), 259.
- Kanfer, R. (1998). Motivation in organization behavior: History, advances and prospects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 136*(2), 6-19.
- Kosulwat, V. (2002). The nutrition and health transition in Thailand. *Public Health Nutrition, 5*(1A), 183,189.
- Mckeehan, B., Jenkins, H. A., & Dickson, A. J. (1986). Characterization of glutamine metabolism in two related murine hybridomas. *Journal of Biotechnology, 23*(2), 167-182.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (5th ed.). St.Louis: Mosby.
- Narirat, J., Vilaivan, T., & Sawitri, T. (2011). Good Model of Elderly Care in Urban Community. *Journal of Nursing Science, 29*(Suppl. 2), 67-74.
- Pender N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Resnick, B. A., & Inguito, P. L. (2011). The resilience scale: Psychometric properties and clinical applicability in older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*, 11-20.
- World Health Organization [WHO]. (1994). *Community based rehabilitation and the health care referral services: A guide for programme managers*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *The world health report 2002-Reducing risks, Promoting health life*. Retrieved from <http://www.who.int/whr/2002/en/>

World Health Organization Quality of Life Group [WHOQOL Group]. (1994).
*The development of the world health organization quality of life
assessment instrument: Quality of life assessment instrument perspectives.*

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คู่มือ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2558

คณะผู้จัดทำ:

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ
2. ดร.ชมนาด สุ่มเงิน

พิมพ์ครั้งที่ 1: มิถุนายน 2558

จำนวนที่พิมพ์: 500 เล่ม

พิมพ์ที่: ชลบุรีการพิมพ์ จังหวัดชลบุรี

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุด ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ญาติ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สนใจทุกท่าน

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1
อาหาร	2
ออกกำลังกาย	10
อารมณ์	22
อนามัยสิ่งแวดล้อม	28
โรคยา	43

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้มาก จึงควรสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นอย่างยิ่ง การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุดในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนา 5 อ. ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ คือ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) อารมณ์ 4) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) อโรคยา

การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 5 อ.

1. อาหาร

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในชีวิตประจำวันที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่ต่างกันในเรื่องลักษณะและปริมาณ ความต้องการอาหารที่ให้กำลังงานจะน้อยลง



อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งตามอาหารหลัก 5 หมู่
ดังนี้

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ ถั่ว

เนื้อสัตว์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือ เนื้อปลา แต่ควร
เลือกแกงออกให้หมด หากผู้สูงอายุต้องการรับประทาน
เนื้อสัตว์ชนิดอื่น ควรสับให้ละเอียดหรือต้มเปื่อย
เพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว

- ไข่ ผู้สูงอายุควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3 ฟอง
ส่วนไข่ขาวรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เพราะในไข่
ขาวไม่มีไขมัน

- นม ผู้สูงอายุควรดื่มวันละประมาณ 1 แก้ว
แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจทำให้ท้องเสียได้ อาจเปลี่ยนเป็น
นมถั่วเหลืองแทน



หมู่ที่ 2 อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน และมัน

อาหารหมู่นี้เป็นอาหารที่ให้พลังงาน

ถ้ารับประทานมากเกินไปจะสะสมในสภาพของไขมัน

ผู้สูงอายุควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ข้าว

มีอละ 1 จาน (ปริมาณ 2 ทัพพี) ควรลดปริมาณ

การรับประทานอาหารหมู่นี้ เพราะความต้องการพลังงาน

ในผู้สูงอายุลดลง หากรับประทานมากเกินไปก็จะทำให้

อ้วน และน้ำตาลในเลือดสูงด้วย



หมู่ที่ 3 ผัก ได้แก่ ผักใบเขียว

เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง และผักที่มีสีเหลืองหรือแดง เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานได้ค่อนข้างมาก ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ท้องไม่ผูก และไม่อ้วน



หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

ผู้สูงอายุเลือกรับประทานได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า เพราะจะทำให้อ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้



หมู่ที่ 5 อาหารไขมัน

ไขมันแบ่งออกเป็นไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว ไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่ว-เหลือง ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง

น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม
และน้ำมันมะพร้าว เพราะจะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือด
สูงได้



ไขมันไม่อิ่มตัว

ไขมันอิ่มตัว

หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง โดยแบ่งเป็น 4-5 มื้อ

3. ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ยุ่ย สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย
4. ควรรับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ
5. ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด หรือของหมักดอง
6. ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก
7. งดดื่มชา กาแฟและสุรา เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย
8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายสะดวกขึ้น

อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. ข้าวสุกหุงนิ่ม ๆ ข้าวต้มกับ ข้าวต้มเครื่อง โจ๊ก
2. แกง เช่น แกงส้ม แกงควั แกงเลียง ต้มให้ผักและเนื้อนุ่ม ต้มยำ แกงจืดหมูสับกับผักนุ่ม ๆ (ตำลึง

ผักกาดขาว)

3. น้ำพริกต่าง ๆ เช่น น้ำพริกปลาทู ผักต้ม
4. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู ไก่ ตับ เนื้อ ต้องทำให้ นุ่ม ๆ ปลาหนึ่ง ปลาทอดไม่กรอบ
5. ไข่ ไข่เจียว (ใช้น้ำมันน้อย) ไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่ตุ๋น
6. ผักต่าง ๆ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน

แต่ควรล้างให้สะอาดก่อนนำมาประกอบอาหาร

7. ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ
8. ไขมันควรใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว ปรุงอาหาร
9. เครื่องดื่มน้ำจืด น้ำมะตูม น้ำส้มคั้น นมพร่อง ไขมันเนย หรือนมถั่วเหลือง

อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน

1. อาหารจำพวกข้าว แป้ง และน้ำตาล
 - ควรรับประทานให้น้อยลงเพราะจะทำให้อ้วน
 - ไม่ควรรับประทานข้าวที่ขัดสีจนขาวเกินไป และข้าว

ที่นำมาประกอบอาหารที่เพิ่มกะทิ และไขมัน เช่น
ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวน้ำกะทิทุเรียน
ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวหลาม เป็นต้น

- งดขนมเชื่อมต่าง ๆ ที่ใช้น้ำมันจำนวนมาก เช่น
ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน ข้าวเหนียวแดง
กระยาสารท ทุเรียนกวน

2. อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ต่าง ๆ

เนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น หนังไก่ทอด ขาหมู หมูสามชั้น

3. อาหารจำพวกไขมันสูง ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันจากไก่
น้ำมันมะพร้าว และปาล์ม ของทอดต่าง ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด
ปาต่องไก่ อาหารชุบแป้งทอด อาหารและขนมใส่กะทิ
เช่น แกงเผ็ด ก๋วยเตี๋ยวชชี เป็นต้น

4. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ละครุด
กล้วยหอม ลำไย น้อยหน้า ขนุน เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเป็นประจำเป็นวิธีที่จะทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ ขณะออกกำลังกายผู้สูงอายุควรเฝ้าระวังติดตามอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก ใจสั่น ตาพร่ามัว เป็นต้น ควรหยุดออกกำลังกายทันที และหากอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปพบแพทย์

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยชะลอความชรา
2. การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ประสานกันดีขึ้นทำให้เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
3. ลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้อ้วน รูปร่างดีขึ้น

4. ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจแจ่มใส
5. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น
ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
6. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

ข้อแนะนำการออกกำลังกายโดยทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้น
เท่าที่ร่างกายจะรับได้
5. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่น
ร่างกาย โดยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อย
ครั้งละ 5-10 นาที

ข้อพึงปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1. ประเมินสภาพร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจ หลอดเลือดและการหายใจ
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีก่อนการออกกำลังกาย
3. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ เรื่อย ๆ จัดให้มีระยะพักระหว่างการออกกำลังกายตามสมควร
4. ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักหรือเบาเกินไป
5. ควรหยุดหรือลดการออกกำลังกายเมื่อเริ่มรู้สึกเหนื่อย
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ
7. เสื้อผ้า (ชุด) ที่สวมใส่สำหรับการออกกำลังกาย ควรเป็นชุดที่รัดกุมไม่รุ่มร่าม ไม่คับหรือหลวมเกินไป รองเท้าใส่พอเหมาะกับเท้าพอดี ระบายความร้อนได้ดี ไม่ทิ้งชายผ้าที่จะก่อให้เกิดการหกล้มได้ง่าย

หากผู้สูงอายุมีอาการแสดงอาการใดอาการหนึ่ง
ดังต่อไปนี้ ให้หยุดการออกกำลังกายแล้วปรึกษาแพทย์

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่
3. หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหนื่อย
4. วิงเวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
6. รู้สึกหวั่นไหวอย่างทันที โดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณหน้า

แขนขา อย่างกะทันหัน

8. มีอาการพูดไม่ชัด หรือพูดตะกุกตะกัก
9. มีอาการตามัว
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ

10 วินาทีแล้วก็ตาม

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมีหลายวิธี ได้แก่

1. กายบริหาร

กายบริหารช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อและข้อต่อ กายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น กายบริหารแบบหัดพละ รำมวยจีน โยคะ เป็นต้น โดยแต่ละรูปแบบให้ผลต่างกันขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติ และระยะเวลาในการปฏิบัติ แต่ทุกแบบจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ

การฝึกแรงกล้ามเนื้อจะคล้ายคลึงกับการทำกายบริหาร แต่มีการใช้กล้ามเนื้อบางส่วนมากกว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการฟื้นฟูสภาพหรือแก้ไขความพิการบางอย่างด้วยกายภาพบำบัด อาจมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เช่น ลูกน้ำหนัก สปริงยัด เป็นต้น

3. กีฬา

การเล่นกีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลักยึดปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

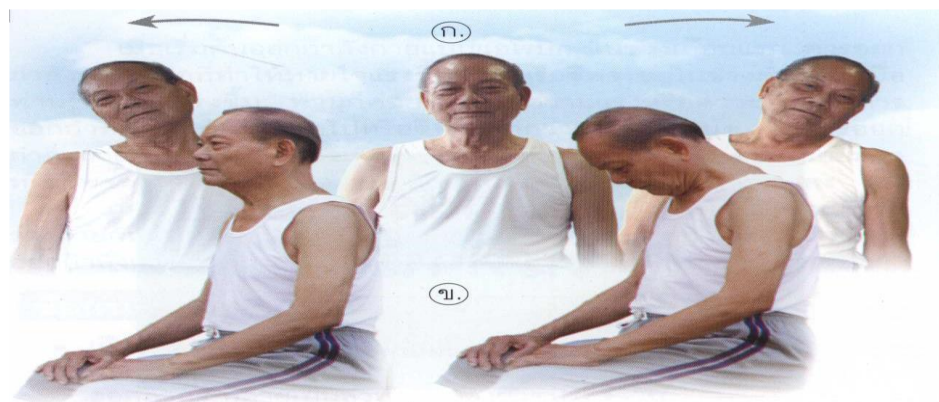
- 3.1 เลือกชนิดของกีฬาที่ไม่มีการปะทะ
- 3.2 มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ซับซ้อนมาก
- 3.3 ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้น ๆ
- 3.4 สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง
- 3.5 ให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน

ทั่วไป

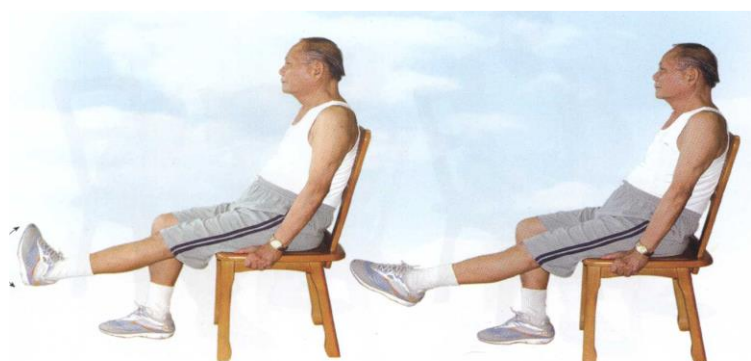
ผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงดีและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจจัดให้เล่นกีฬาที่ไม่ต้องออกแรงมาก เช่น ว่ายน้ำ ปิงปอง แบดมินตัน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ ๆ หรือขี่จักรยานก็ได้

การบริหารร่างกายในท่านั่ง

(โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้จับยึดต้องหนักพอเพื่อไม่ให้เลื่อน)



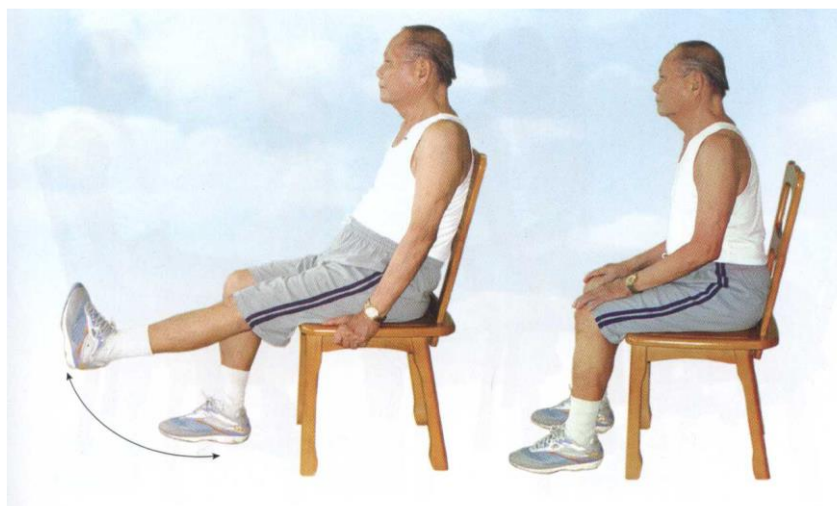
เหยียดคอ ก. เอียงศีรษะลงด้านซ้าย หรือด้านขวาก่อน
พยายามให้ใบหูใกล้หัวไหล่มากที่สุด ขวา: ค้างไว้ 10 วินาที
ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง ข. ก้ม
ศีรษะ พยายามให้คางจรดหน้าอก ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ
10 ครั้ง



เหยียดข้อเท้ากระดกข้อเท้าขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
จากนั้นจิกปลายเท้าลงให้มากที่สุด ทำซ้ำ ๆ 20 ครั้ง หมุนข้อ
เท้าตามเข็มนาฬิกาและทวนเข็มนาฬิกาอย่างละ 20 ครั้ง



เหยียดหลัง นั่งแยกขา เอามือวางที่ด้านข้างทั้งสองของหัวเข่า
จากนั้นค่อย ๆ เลื่อนมือลงไปจนถึงข้อเท้า แล้วเลื่อนกลับ
พร้อมยกลำตัวขึ้นตั้งตรง เข่าซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง เข่าขวา:
ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เหยียดเข่า เหยียดเข่าขึ้นมาให้ตรง หยุดและเกร็ง แล้วดึงเท้า
กลับวางบนพื้นขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เตะเท้า เตะเท้าขึ้นลงโดยการเกร็งและงอเข่า ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยกแขน ยกแขนขึ้นด้านข้างเหนือศีรษะ หยุดประมาณ 2 วินาที แล้วดึงมือกลับวางบนที่วางแขน ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำ 2 ข้างพร้อมกัน: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



กรรเชียง นั่งตัวตรง เขยียดแขนซ้ายตรงไปข้างหน้า จากนั้น
งอศอก ดึงแขนกลับมาอยู่ข้างลำตัว แขนซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง
แขนขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำสองแขนพร้อมกัน: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



นั่งสวนสนาม ยกเข้าขึ้นลงสลับกัน พยายามยกเข้าให้สูง
ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง

การบริหารร่างกายในทำยืน

(โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้จับยึดต้องหนักพอเพื่อไม่ให้เลื่อน)



เหยียดน่องมือสองข้างจับขอบโต๊ะหรือพนักเก้าอี้ ก้าวเท้าซ้าย
ถอยไปข้างหลัง 1 ก้าวยาว ให้เข่าซ้ายเหยียดตรง ปลายเท้าตรง
ไปข้างหน้า ค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้า งอเข่าขวา พยายามให้
สันเท้าซ้ายติดพื้นตลอดเวลา ขาขวา: ค้างไว้ 30 วินาที-ทำซ้ำ
4 ครั้ง ขาซ้าย: ค้างไว้ 30 วินาที-ทำซ้ำ 4 ครั้ง



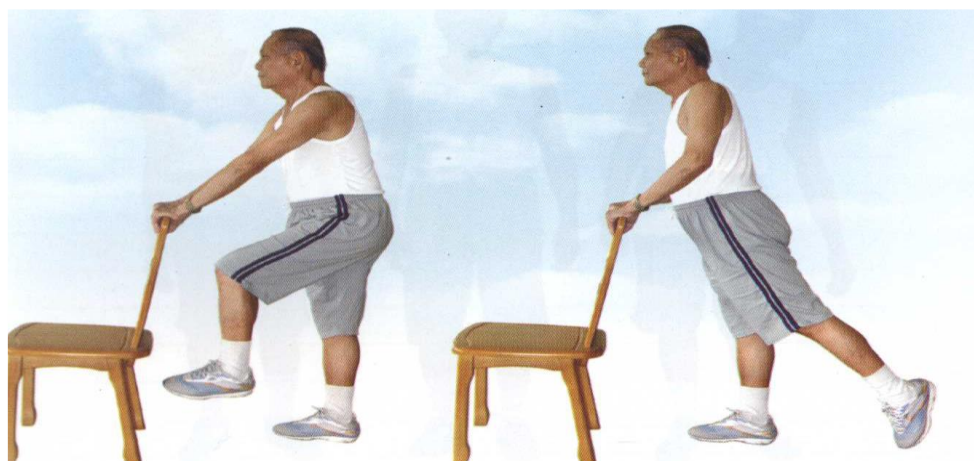
เขย่งปลายเท้าสลับยืนบนส้น ยืนตัวตรงแยกเท้าทั้งสองข้าง
มือข้างหนึ่งจับพนักเก้าอี้เพื่อช่วยพยุง ยืนเขย่งปลายเท้าหยุด
ค้างไว้เล็กน้อย แล้วลงกลับที่เดิม จากนั้นยกปลายเท้าขึ้น
ยืนบนส้น หยุดค้างแล้วกลับที่เดิม ทำสลับกัน 10 ครั้ง



เหยียดขาออกข้าง ยืนตรงจับพนักเก้าอี้ ยกขาซ้ายออกไป
ด้านข้าง ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เข่าเหยียด เอวตั้งตรงไม่เอียง
ขาขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ขาซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ย่อเข่า ยืนจับพนักเก้าอี้ งอ (ย่อ) เข่าทั้งสองข้างลงในท่าสบาย ให้หลังและศีรษะตั้งตรง โดยอยู่หลังปลายเท้า เหยียดเข่าขึ้น ขึ้นสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ 10 ครั้ง



งอและเหยียดสะโพก ยืนจับพนักเก้าอี้ งอเข่าซ้ายยกขึ้นมาให้ ไกล่หน้าอก พยายามอย่าให้ลำตัวงอ หย่อนขาซ้ายลง แล้ว เหวี่ยงไปด้านหลัง ให้เข่าเหยียดตรง ดึงขากลับสู่ท่าเริ่มต้น ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



โยกลำตัว ยืนแยกเท้ากว้างพอประมาณ โยกหรือเอียงลำตัวไป
ด้านขวาแล้วกลับมาด้านซ้าย สลับไปมา พยายามยืนให้ตรง
ที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548, 13-18)

3. อารมณ์

ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกายอารมณ์ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพ เนื่องจากเมื่อมีความสุข ร่างกาย จะหลั่งสารสุขที่ส่งผลให้ร่างกายมีความตื่นตัว ผ่อนคลาย การทำงานของสมอง หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพ ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง

ดังนั้นการรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสมจึงมีผล ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข

การควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายความเครียด

1. การออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกาย และจิตใจดีขึ้น เพราะการออกกำลังกายช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในสมอง ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ช่วยทำให้รู้สึกสดชื่นมากขึ้น

2. การนั่งสมาธิ คือ การที่หัวใจให้ตั้งมั่น สงบนิ่ง ซึ่งจะช่วยให้ใจสบาย คลายทุกข์ อารมณ์แจ่มใส และเป็นวิธีบำบัดที่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต จิตที่สงบจะมีผลฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้น ซึ่งการทำสมาธิสามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง นอน ยืน หรือเดิน อาจทำได้โดยการกำหนดนับลมหายใจ และมีสติอยู่กับลมหายใจเข้า และออก

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เริ่มทำโดยจัดตนเองให้อยู่ในท่าที่สุขสบายอาจเป็นท่านอนหรือท่านั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและศีรษะ มีที่วางแขน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ หลับตาลง และเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน

อย่างช้า ๆ โดยเริ่มจากแขนซ้ายให้ค่อย ๆ ทิ้งน้ำหนักแขน
 ซ้ายลง ทิ้งน้ำหนักแขนขวา ขาขวา ขาซ้าย ลำตัว ลำคอ
 ไบหน้า และศีรษะอย่างช้า ๆ จนอวัยวะทุกส่วนถูก
 ผ่อนคลายจนหมด

4. การฝึกการหายใจ การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ

เป็นวิธีที่คลายความเครียดอย่างได้ผล โดยการหายใจเข้า
 ทางจมูกช้า ๆ ให้เต็มปอดนับ 1-10 กลั้นหายใจ 2-3 วินาที
 แล้วจึงหายใจออกทางปากช้า ๆ ทำสลับกัน 5-10 ครั้ง
 วิธีนี้จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น
 เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ช่วยเพิ่มความแข็งแรง
 ต่อกกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ นอกจากนั้นการหายใจ
 ช้า ๆ ทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อย ช่วยคลายความเครียดได้

5. การจินตนาการ เป็นการผ่อนคลายวิธีหนึ่ง

ที่ช่วยให้จิตใจรู้สึกสงบและมีความสุข โดยการหลับตา
 คิดถึงเรื่องที่มีความสุข หรือสถานที่ที่ชอบ อาจจะใช้
 การมองภาพสถานที่ที่ชอบ หรือภาพที่มีความสุขแล้ว
 จินตนาการ ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียดได้

6. การนวด เป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง และผ่อนคลายความเครียดได้

7. การสร้างเสริมอารมณ์ดี โดยการยิ้มกับทุกคน พูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด หรือทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป เป็นต้น

การส่งเสริมภาวะอารมณ์ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะสามารถควบคุมภาวะอารมณ์ได้ มีภาวะอารมณ์ที่ดี ควรมีการดูแลตนเองด้านจิตใจ ดังนี้

1. การยอมรับบทบาทและสถานภาพ

ที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

- ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี รู้จักโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วย ตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเอง หรือจู้จี้จุกจิกมาก

สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน โดยเป็นที่ปรึกษา

ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

- ผู้สูงอายุมีความพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา จะทำให้จิตใจดีขึ้น

- ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นที่พึ่งพิงแก่ผู้อ่อนวัย และเป็นผู้มีความดีงามสำหรับเป็นตัวอย่างเตือนใจแก่ลูกหลาน

ตลอดไป

2. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เป็นห่วง ลูกหลานจะลำบาก กังวลใจในเรื่องของการเจ็บป่วย ตนเอง ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรมะ เป็นต้น

3. พยายามหากิจกรรมงานอดิเรกที่ทำแล้ว เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุ ไม่เหงาและมีความสุข การปลูกต้นไม้ เป็นการที่ได้เฝ้าดู ความเจริญเติบโตของต้นไม้จัดเป็นความเพลิดเพลิน และเป็นความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกผล ด้วยแล้วก็ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น เพราะเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำได้ และรู้สึกว่าคุณค่าที่ทำงานประสบผลสำเร็จ

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยกัน หรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ในชมรม ผู้สูงอายุ เช่น ออกกำลังกาย เป็นต้น

5. ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

- สวดมนต์ ทำบุญตามความสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

- หาเวลาอยู่เงียบ ๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา



การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เป็นวิธีการป้องกันความเครียด และลดความวิตกกังวลอย่างหนึ่ง เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุที่มีที่ปรึกษา และระบายความทุกข์ความรู้สึกละต่าง ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างสามารถทำได้ ดังนี้

1. จัดสรรเวลาให้มีเวลาอยู่กับครอบครัว
2. พุดคุยระบายความรู้สึกละ ปรึกษาปัญหา กับข้องใจ
3. แสดงความรัก ความห่วงใย ความอบอุ่นที่มีต่อกันระหว่างคนในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อน ญาติพี่น้อง
4. พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกละ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยคล้าย ๆ กัน สามารถช่วยให้เกิดความรู้สึกละที่ดี ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การมีสุขภพที่ดีขึ้น



การเจริญทางจิตวิญญาณ

การเจริญทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด สามารถค้นพบเป้าหมายในชีวิตให้ความสำคัญกับชีวิต มีจุดมุ่งหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรัก ความสุข ความสงบ ความพึงพอใจ ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่น ให้บรรลุเป้าหมายหรือความปรารถนาในชีวิตการเจริญทางจิตวิญญาณปฏิบัติได้ ดังนี้

1. มองทุกอย่างด้วยความเป็นจริงตามธรรมชาติ โดยใช้หลักทางศาสนาเข้ามาช่วย
2. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นและตอบสนองในทางที่ดี
3. ยึดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
4. ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อก่อให้เกิดความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีความสุข

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุและการหกล้มได้ นอกจากนี้ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย



หลักการจัดที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุ

การจัดที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักการ ดังนี้

1. มีความปลอดภัย คือ มีความปลอดภัย

ด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย ได้แก่ มีที่พักอาศัยเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณสุขที่ดี มีระบบป้องกันภัยที่ดี เช่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีราวจับในห้องน้ำ พื้นบ้านไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้า-ออกบ้านได้สะดวก เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็น การจัดทำประตูบ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในบ้าน มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งาน

3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น คือ การตกแต่งสภาพที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความ

น่าอยู่ เช่น เลือกใช้สีบ้านที่เหมาะสม มีความสว่าง
เพียงพอ เป็นต้น

4. **ดูแลรักษาง่าย** คือ บ้านผู้สูงอายุควรออกแบบ
ให้ดูแลรักษาได้ง่าย และมีความปลอดภัย

ลักษณะของบ้านและสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ ๆ
บ้านที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. บ้านต้องมีความมั่นคง ถาวร
2. พื้นที่รอบบ้านไม่แออัด และไม่ห่างจากชุมชน
จนเกินไป
3. พื้นที่ใช้สอยในบ้านเหมาะสมกับจำนวนคน
ที่พักอาศัย
4. มีถนนหรือทางเข้าบ้านที่สะดวกปลอดภัย
5. มีแสงสว่างเพียงพอในทางเข้าบ้าน และรอบ
บริเวณบ้าน
6. ตั้งอยู่ในเขตที่ปลอดภัยจากธรรมชาติและปราศจาก
สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (มลภาวะแสง สี เสียง กลิ่น)
7. มีสาธารณูปโภคครบครัน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา

โทรศัพท์ การคมนาคม เป็นต้น

8. มีการกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำเสียตามหลัก
สุขาภิบาล

9. มีรั้วรอบขอบชิด หรือระบบความปลอดภัย
รอบบ้าน

10. ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน และรอบบริเวณบ้าน
เช่น กองหิน ไม้ วัสดุ/ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

11. สนามรอบบ้านไม่รกเกินไปจนเป็นที่อยู่อาศัย
ของสัตว์ร้ายต่าง ๆ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น

12. พื้นทางรอบบ้านไม่ลื่นหรือแฉะเกินไป

13. ทางลาดภายนอกตัวบ้านควรมีลักษณะ ดังนี้

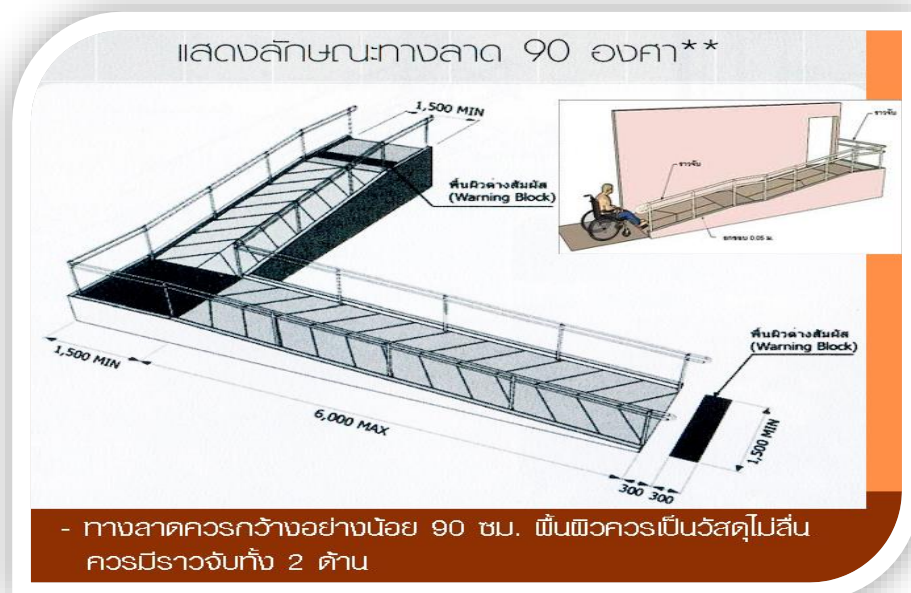


- * พื้นผิวต้องใช่วัสดุที่ไม่ลื่น
- * ทางลาดมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร
- * ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 เมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้ง 2 ข้าง
 - * ความยาวของทางลาดน้อยกว่า 6 เมตร ต้องมีความกว้างอย่างน้อย 0.9 เมตร
 - * ความยาวของทางลาดมากกว่า 6 เมตร ต้องมีความกว้างอย่างน้อย 1.5 เมตร และต้องมีชานพัก เพื่อไม่ให้ความยาวแต่ละช่วงเกิน 6 เมตร
 - * ทางลาดที่ไม่มีผนังกั้น ให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และมีราวกันตก
 - * อัตราส่วนของทางลาดที่เหมาะสม คือ 1 : 12 ถึง 1 : 20 หมายความว่า หากพื้นที่สูงต่างกัน 1 เมตร ทางลาดควรจะยาวตั้งแต่ 12-20 เมตร
 - * พื้นที่ที่มีการเปลี่ยนระดับไม่เกิน 20 มิลลิเมตร พื้นลาดที่เชื่อมพื้นที่ต่างระดับควรมีความชันไม่เกิน 45 องศา

* ราวจับสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตร ทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคง แข็งแรง มีลักษณะกลม เส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร

* ราวจับต้องยาวต่อเนื่องกัน ปลายราวควรยื่นเลยจากจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดของทางลาด 30-40 เซนติเมตร

* ควรใช้สีที่เห็นถึงความแตกต่างระหว่างพื้นผิวของทางลาดกับพื้นของจุดเชื่อมต่อ และระหว่างพื้นทางลาดกับผนังที่ติดกับทางลาด



การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุ
ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินภายในบ้าน และระหว่างห้องต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ ธรณีประตู เป็นต้น
2. ประตูห้องกว้างเพียงพอ คือ ช่องประตูกว้างอย่างน้อย 0.9 เมตร ไม่ควรมีธรณีประตู ประตูควร เปิด-ปิด ได้ง่าย เช่น

* ประตูที่เหมาะสมที่สุด คือ ประตูเปิด-ปิด
อัตโนมัติ

* ถ้าเป็นประตูแบบบานเปิด ผลักเข้า-ออก เมื่อเปิดประตูออกสู่ทางเดินแล้ว ต้องมีพื้นที่ว่าง กว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

* ประตูแบบบานเลื่อน ให้มีมือจับในแนวตั้ง ทั้งสองด้านของประตู ปลายด้านล่างของมือจับสูงกว่าพื้นไม่เกิน 0.80 เมตร ปลายด้านบนสูงจากพื้นไม่เกิน 1 เมตร



* กระจกประตูกระจก ต้องมีการติดเครื่องหมาย หรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด ในระดับความสูง 1.40-1.50 เมตร

* ประตูและขอบประตู ควรทำสีให้ตัดกับสีของ พื้นผนังเพื่อง่ายต่อการมองเห็น

3. ถ้าปูเสื่อหรือพรมต้องติดให้ตึงเรียบ
4. พื้นบ้านเรียบ ใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น และไม่เล่นระดับ จนเป็นอุปสรรคในการเดิน
5. สามารถใช้รถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยเดินในบ้านได้

6. ห้องน้ำต้องมีความกว้างพอที่จะนำรถเข็นเข้าไปหมุนหรือเคลื่อนตัวได้โดยทั่วไปลักษณะการออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมี ดังนี้

* พื้นห้องน้ำควรมีระดับเสมอกับภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับ ควรมีทางลาด

* ภายในห้องน้ำต้องมีพื้นที่กว้างพอที่จะนำรถเข็นเข้าไปหมุนหรือเคลื่อนตัวได้ ในรัศมีไม่น้อยกว่า 0.75 เมตร

* วัสดุที่ใช้ทำพื้นควรไม่ลื่น กันน้ำ ทำความสะอาดง่าย และใช้สีที่แตกต่างระหว่างกำแพงกับพื้น

* มีระบบระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำขัง

* ประตูห้องน้ำที่เหมาะสม คือ แบบบานเลื่อน ถ้าเป็นแบบบานผลักเปิด ควรเป็นลักษณะเปิดออกสู่ด้านนอก ความกว้างประตูไม่ต่ำกว่า 0.90 เมตร

* สามารถปลดล็อกได้จากภายนอก (กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับผู้สูงอายุ)

* ภายในห้องน้ำควรมีปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน เพื่อขอ

ความช่วยเหลือ

- * โถส้วมที่ใช้ควรเป็นแบบโถนั่ง สูงจากพื้น 0.45-0.50 เมตร
- * ที่กดชักโครกควรเป็นแบบก้านโยก
- * ที่แขวนกระดาษชำระในระยะที่เอื้อมถึง อยู่สูงจากพื้นตั้งแต่ 0.55-1.20 เมตร
- * มีราวจับในห้องน้ำ ทั้งแนวนอน และแนวตั้ง โดยราวจับแนวนอนอยู่สูงจากพื้น 0.65-0.70 เมตร และยื่นล้ำออกมาทางด้านหน้าโถส้วมอีก 0.25-0.30 เมตร ส่วนราวจับในแนวตั้งให้มีความยาววัดขึ้นไปจากราวจับในแนวนอนอีกอย่างน้อย 0.60 เมตร



* อ่างล้างมือ ควรอยู่สูงจากพื้น 0.75-0.80 เมตร
และใต้อ่างควรปล่อยเป็นพื้นที่ว่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุ
ใช้รถเข็นเข้าไปใช้อ่างล้างมือได้สะดวก

* เลือกใช้ก๊อกน้ำชนิดก้านโยก หรือแบบอัตโนมัติ



7. ตู้หรือชั้นวางของควรปรับระดับได้

8. มีราวจับที่แข็งแรง และยึดแน่นบริเวณทางเดินที่ใช้อยู่
เป็นประจำ

9. มีลักษณะของบันไดที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

* หลีกเลียงบันไดเวียน

* บันไดควรเป็นแบบเดียวกันมีระยะเท่ากันทุก
ระดับขั้น

* ความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร สำหรับบันไดทางเดียว สำหรับบันไดที่ต้องการให้เดินสวนทางกันได้ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร

* พื้นผิวเรียบ ไม่ลื่น

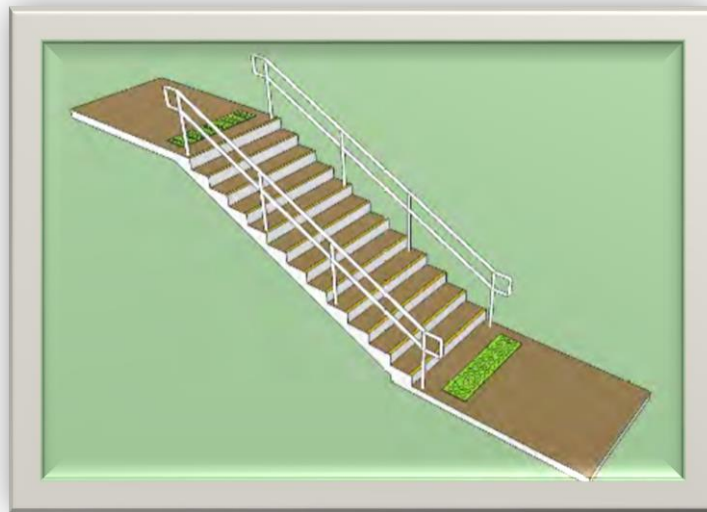
* จมูกบันไดต้องไม่มีขอบแหลมคม และมีระยะเหลื่อมระหว่างขั้นไม่เกิน 2 เซนติเมตร

* มีชานพักเป็นระยะ ความกว้างของชานพักไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร

* มีราวจับทั้งสองข้างยาวต่อเนื่อง ความสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตรและควรยาวเลยด้านล่างสุด และด้านบนสุดของบันได 30-40 เซนติเมตร

* ถ้าบันไดกว้างกว่า 3 เมตร ควรติดตั้งราวจับตรงกลางเพิ่มอีกราว

* ควรทำพื้นผิวต่างสัมผัสไว้บริเวณก่อนขึ้นบันได และสิ้นสุดขั้นบันได



10. มีโทรศัพท์ไว้ใช้หลายจุดในบ้าน เช่น ห้องนั่งเล่น
ห้องนอน ห้องน้ำ เป็นต้น
11. มีระบบรักษาความปลอดภัยภายในบ้าน รวมทั้ง
การขอความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน
12. มีระบบตัดไฟอัตโนมัติกรณีไฟฟ้าลัดวงจรมีระบบ
ไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินบริเวณห้องนอนห้องรับแขก
และทางเข้าบ้าน
13. ควรมีแสงไฟทั้งภายใน และภายนอกอาคาร เพื่อช่วย
ในการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยใช้แสงสะท้อนที่มี
ความสว่างพอเหมาะ บริเวณที่อยู่อาศัยควรมีความสว่าง
ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ทางเดินควรมีแสงสว่าง

เพียงพอ ในการนี้สำหรับการติดตั้งสวิตช์ไฟ ควรปฏิบัติ ดังนี้

- * สวิตช์ไฟควรสูงไม่เกิน 90 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการเอี๋ม
- * สวิตช์ใหญ่และมีแสงตอนปิดสวิตช์
- * สวิตช์สามารถปิด-เปิดได้ในระยะเอี๋มถึง จากเตียงนอน

- * ปลั๊กไฟควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการก้ม

14. อุปกรณ์ และส่วนของอาคารควรมีสีที่ตัดกันหรือ แตกต่างกัน เช่น

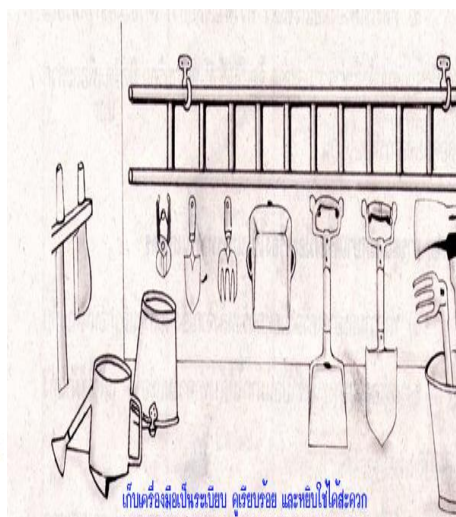
- * สีของพื้นบ้าน เฟอร์นิเจอร์ ควรแตกต่างไปจากสี ของผนัง
- * สีของผ้าปูเตียงควรแตกต่างจากสีพื้นห้องนอน
- * สีผ้าเช็ดตัวในห้องน้ำ และผ้าเช็ดมือในห้องครัว ควรแตกต่างไปจากสีของผนังที่แขวน

* ราวจับ และราวแขวนผ้าในห้องควรมีสีแตกต่าง
จากสีของผนัง

* ขอบของชั้นบันไดทุกชั้น ควรมีสีที่แตกต่างจากสี
ของบันได

* ควรใช้ตัวเลขและตัวอักษรในโทรศัพท์ เป็นตัว
ใหญ่และเรืองแสง

15. มีการเก็บยา สารพิษและอุปกรณ์ที่มีคมอย่าง
ปลอดภัย



5. อโรคยา

อโรคยา หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน เอคส์ เป็นต้น

ทำอย่างไรจึงจะมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย หลีกเลียงอาหารรสจัด ไขมันสูง
2. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง
3. ออกกำลังกายให้เหมาะสมเพื่อคลายความเครียด หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ
4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ หรือเสพยาเสพติดทุกประเภท
5. พักผ่อนให้เพียงพอ

ความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี ของผู้สูงอายุ

การตรวจสุขภาพร่างกายมีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในวัยผู้สูงอายุร่างกายจะหยุดการเจริญเติบโต และมีสถานะเสื่อมถอยทรุดโทรมลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสิ่งผิดปกติ หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ที่ยากต่อการสังเกตเห็นได้เองตามปกติ ผู้สูงอายุจึงต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายให้ทราบแน่ชัดว่าสภาพร่างกายยังปกติ หรือมีโรคร้ายใด ๆ หรือไม่ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขดูแลรักษาได้ทันที่

ข้อพึงปฏิบัติสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี ของผู้สูงอายุ

1. ควรไปพบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อตรวจร่างกายทุกระบบ ได้แก่
 - 1.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ความผิดปกติของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ตลอดจนภาพรังสีหัวใจและปอด
 - 1.2 ตรวจวัดปริมาณไขมันในเส้นเลือดหรือหลอดเลือด เพื่อทราบว่าภาวะไขมันในเลือดสูงหรือไม่
 - 1.3 ตรวจวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะเพื่อทราบว่า เป็นโรคเบาหวานหรือไม่
 - 1.4 ตรวจวัดปริมาณยูริกในเลือด เพื่อทราบว่า เป็นโรคเก๊าท์หรือไม่
 - 1.5 ชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง เพื่อทราบ

ความสมดุลระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง มีน้ำหนักเกิน
หรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่

1.6 ตรวจสอบการทำงานของตับ ไต และสิ่งจำเป็น
อื่น ๆ ในแต่ละภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

2. ขอคำปรึกษา และคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับ
การดูแลรักษาสุขภาพ

การไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอหรืออย่างน้อย
ปีละครั้ง เป็นการสร้างโอกาสที่จะได้รู้ทันโรคร้ายไข้เจ็บ
ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตามความทรุดโทรมของร่างกาย
เป็นการไม่ประมาทในการป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพ
ตนเองที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 5 อ.
จะประสบความสำเร็จหรือไม่
อยู่ที่ตัวท่านได้ใส่ใจปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลานและบุคคลในครอบครัว
ให้ปฏิบัติตามอย่างมีประสิทธิภาพ
เพื่อป้องกันการเกิดโรค
และภาวะต่าง ๆ ที่อาจ
จะเกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ
สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *อาหารสำหรับผู้สูงอายุ*. ม.ป.ท.

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชน

แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล”

ชุดที่ 2
แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี
- 1.3 สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย/ หย่า/ แยก
- 1.4 การศึกษา
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.5 ศาสนา
 พุทธ คริสต์
 อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.6 แหล่งของรายได้
 จากบุตรหลาน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เงินบำนาญ อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.7 ความเพียงพอของรายได้
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

- 2.1 โรคประจำตัว ระบุ.....
- 2.2 การรักษาเมื่อเจ็บป่วย.....
- 2.3 ยาที่ใช้ประจำ ระบุ.....

2.4 การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

- ไม่ตรวจ
- ตรวจ ระบุ ทุก.....

2.5 สิทธิในการรักษา

- บัตรทอง/ บัตรผู้สูงอายุ
- สิทธิราชการ
- อื่น ๆ ระบุ.....

2.6 ภาวะสุขภาพ.....

2.7 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....

2.8 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย ระบุ (จากที่ไหน).....

2.9 ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย ระบุ (จากที่ไหน).....

2.10 ท่านต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ อะไรบ้าง

ระบุ.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์จะอ่านข้อความต่อไปนี้ให้ท่านฟัง แล้วให้ท่านตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ
ผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การรับประทานอาหารรสเค็มจัด เป็นประจำทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง			
2. การดื่มนมเสริมแคลเซียมช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกระดูก			
3. การงดรับประทานไขมันสูง เช่น หมูติดมัน ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้			
4. การออกกำลังกายต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 -30 นาที ต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
5.			
6.			
7. ผู้สูงอายุควรถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง			
8. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกต้องใช้ยาระบายทุกครั้ง			
9.			
10. การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคถุงลมโป่งพอง			
11.			
12.			
13. การพบแพทย์ พยาบาลเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพดี			
14.			
15. ผู้สูงอายุควรพักผ่อน/นอนหลับ ในห้องที่มืดซิด			
16.			
17. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิถีชีวิตของท่านในปัจจุบันที่กระทำจนเป็นนิสัย ประจำตัวหรือการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อท่านได้ฟังคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที			
2. ในการออกกำลังกาย ท่านเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ซ้ำ ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มความเร็วและความแรง เมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกาย จึงค่อย ๆ ลดการออกกำลังกายลง โดยไม่หยุดทันที			
3. ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับเบาถึงปานกลาง เช่น การเดิน การกวาดลานวัด ปลูกต้นไม้ หรือรดน้ำต้นไม้			
4.			
5.			
6. ท่านรับประทานผักและผลไม้			
7. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
.			
.			
.			
23. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในวัด			
24. เมื่อมีปัญหาหรือเครียด ท่านใช้วิธีการจัดการความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ			

โครงการวิจัย
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

ชุดที่ 6
แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรุณาวงรอบตัวเลขซึ่งตรงกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของท่านในปัจจุบันมากที่สุด

	10	พึงพอใจอย่างเต็มที่
	9	
	8	
	7	
	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	
	0	ไม่พึงพอใจอย่างเต็มที่

กรุณาวงรอบตัวเลขซึ่งตรงกับความรู้สึกมีความสุขในชีวิตของท่านในปัจจุบันมากที่สุด

	10	มีความสุขอย่างเต็มที่
	9	
	8	
	7	
	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	
	0	ไม่มีความสุขอย่างเต็มที่