

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ โดยในที่นี้จะได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง องค์ประกอบในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ หลักการทั่วไปของการรักษาสุขภาพ แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Concept of Self-Care)

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 โดยการเสนอรูปแบบแนวคิดและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับในประเทศไทยก็ได้นำมากำหนดนโยบายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานทั้งนี้มีเครื่องชี้วัดหลักคือ ความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)

องค์ประกอบในการดูแลตนเอง (Components of Self-Care)

ฮิล และสมิธ (Hill & Smith) แบ่งองค์ประกอบในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ส่วนคือ (Hill & Smith, 1985: 9-10 อ้างถึงใน สุมน สุตะชะ 2530: 35)

1. การดูแลตนเองด้านจิตใจ (Behaviors related primarily to the mind) ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การรักษาสุขภาพจิต และการปรับตัวเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด

2. การดูแลตนเองด้านร่างกาย (Behaviors related primarily to the body) ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การนอนหลับ ภาวะโภชนาการ การมีกิจกรรมทางเพศ การจัดสิ่งแวดล้อม

โอเรม (Orem) แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ส่วนคือ (สลิ ทองวิเชียร 2532: 15-16 และสุน สุตเชษ 2530: 36)

1. การดูแลตนเองทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐานของบุคคลในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี ได้แก่

- 1.1 การดูแลให้ได้รับอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปตามปกติ
- 1.2 ดูแลให้มีการขยับถ่ายและการขับของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ
- 1.3 มีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกาย และการพักผ่อน
- 1.4 มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Solitude and Social interaction)

- 1.5 ป้องกันสิ่งก่ออันตรายต่อชีวิต
- 1.6 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ปกติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมและค่านิยมทางสังคม

2. การดูแลตนเองเพื่อการพัฒนา (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การไ้รงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

3. การดูแลตนเองเมื่อภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ (Health deviation self-care requisites) มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการ หรือความจำเป็นที่เกิดขึ้นจากผลของความเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บหรือมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วงชีวิต และจำเป็นต้องแก้ไขให้ปกติโดยใช้การดูแลตนเองเข้าช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ

การเป็นผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงชีวิตของมนุษย์ โดยนับตั้งแต่เริ่มการปฏิสนธิจนกระทั่งสิ้นสุดอายุขัยของแต่ละบุคคล ฉะนั้นความสูงอายุนั้นจึงมิใช่เริ่มที่ช่วงหนึ่งช่วงใดของชีวิต หากแต่ว่าเป็นการสร้างสมเพิ่มพูนขึ้นเรื่อยๆ ทีละน้อยๆ ทุกขณะ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นย่อมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุบางคนอาจมีช่วงชีวิตยืนยาวนับเป็นร้อยๆ ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจเช่น เพศ อายุ อาชีพ อาหาร และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งรวมไปถึงการระมัดระวังรักษาสุขภาพของบุคคลด้วย

หลักการทั่วไปของการรักษาสุขภาพ

การให้ความสนใจดูแลและรับผิดชอบต่อตนเอง เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพสำหรับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะถ้ายังมีอายุเพิ่มมากขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น หลักสำคัญสำหรับการรักษาสุขภาพประกอบด้วย (เกษม ตันติผลาชีวะ 2529 : 22-23)

1. กินเป็น ควรมีส่วนเนื้อเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารประเภทไขมัน งดเว้นชา กาแฟ และสุรา
2. นอนเป็น การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ จะทำให้กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นกับจิตใจ สิ่งแวดล้อมและท่านอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นกับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวัน ช่วยให้ร่างกายสดชื่นและมีความพร้อม
3. อยู่เป็น ไม่ใช่เพียงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการรู้จักการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิถีชีวิตความเครียดทางจิตใจ การมีอารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม
4. สังคมเป็น คือ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้นและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคม

แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สร้างสรรความมีสุขภาพดี จึงขอเสนอแนวทางในการนำไปใช้
ในชีวิตประจำวัน โดยจำแนกเป็นเรื่องเฉพาะดังนี้

1. อาหาร
2. การนอนหลับ
3. การออกกำลังกาย
4. การขับถ่ายอุจจาระ
5. การตรวจร่างกาย
6. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

อาหารของผู้สูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ 2529: 32-42)

อาหารนับว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทาน
อาหารที่มีประโยชน์ จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้
สูงอายุอย่างถูกหลักโภชนาการก็คือ การรับประทานอาหารที่ร่างกายได้รับสารอาหารเพียง
พอกับความต้องการ สามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ย จำกัดแคลอรีจากอาหาร
ให้น้อยลง เพราะผู้สูงอายุจะใช้พลังงานในการทำงานน้อยกว่าวัยอื่นๆ

การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ

1. รับประทานอาหารโปรตีน เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายให้เซลล์
สามารถดำเนินกระบวนการของชีวิตตามปกติ นอกจากนี้ยังให้วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญด้วย
2. รับประทานอาหารที่ให้แร่ธาตุต่างๆ เพื่อชดเชยความต้องการจำเป็นตามวัย
ได้แก่

ธาตุแคลเซียม ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยสูงอายุ

ธาตุเหล็ก ต้องรับประทานมากขึ้น เพื่อชดเชยส่วนที่ขาดเนื่องจากการดูด

ซึมของทางเดินอาหารบกพร่อง

วิตามิน วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบว่าร่างกายขาดวิตามินซีได้ง่าย จึงสมควรให้
วิตามินเพิ่ม เช่นเดียวกับวิตามินบี เนื่องจากการดูดซึมลดลง

3. เลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่จำเป็น ลดอาหารที่ไม่จำเป็นเช่น อาหารไขมัน ได้แก่ ไขมันสัตว์ เนยและของทอดต่างๆ ควรลดจำนวนลง เพราะอาจก่อให้เกิดภาวะของหลอดเลือดแข็งตัวจากไขมัน ดังนั้นจำนวนอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันควรลดลง 10 % เมื่ออายุมากขึ้น

4. กินเพื่อคงสภาพร่างกาย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการขับถ่าย อาหารพวกผักผลไม้จะให้ประโยชน์มากในแง่วิตามินและแร่ธาตุ กากของอาหารเหล่านี้มีประโยชน์ในการช่วยขับถ่ายให้คล่องตัวและเป็นปกติ

การนอนหลับของผู้สูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ 2529: 43, 45)

แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป คือ ระยะชั่วโมงการนอนสั้นตื่นง่าย หลับยาก และชอบจับตอนกลางวัน ตามจริงแล้วผู้สูงอายุไม่ต้องการนอนมากนัก เพราะใช้กำลังน้อย สาเหตุหนึ่งของการนอนหลับไม่สมบูรณ์ หรือหลับไม่เต็มทีของผู้สูงอายุมักเกิดจากความวิตกกังวลเรื่องการหลับแล้วตายไม่รู้ตัว จึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนมาใช้เวลาจับในเวลากลางวันชดเชย

การจับ คือ การหลับในช่วงสั้น แต่อาจหลับไม่สนิท ส่วนใหญ่มักใช้ช่วงเวลากลางวัน ความต้องการการจับจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ซึ่งให้ประโยชน์มากแก่ร่างกาย เพราะร่างกายได้นึกผ่อนคลายความเครียด สำหรับผู้สูงอายุยังใช้ชดเชยการนอนไม่หลับในเวลากลางคืน การจับแต่ละครั้งอาจใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที ถ้าจับนานแสดงว่าผิดปกติ อาจเนื่องจากเบื่อหน่ายชีวิตหรือรับประทานยานอนหลับ ปัญหาการนอนหลับที่ผิดปกติ มักเป็นการนอนไม่หลับและมีสาเหตุสำคัญมาจากปัญหาทางจิตใจ

สำหรับการหลับแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การหลับธรรมดา และการหลับที่มีการเคลื่อนไหวของตาอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน บางครั้งจะมีการฝันสลับด้วยการฝันในทางจิตวิทยา ถือว่าเป็นกลไกของการดำรงเสถียรภาพทางจิตใจของคนตามธรรมชาติเป็นการทำงานของจิตใจส่วนที่เป็นจิตใต้สำนึก ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ

โคเฮน (Cohen) (เกษม ตันติผลาชีวะ 2529: 44) ได้กล่าวถึง ความผันขึ้น
อยู่กับอารมณ์ก่อนเข้านอน ถ้าช่วงนี้มีความกังวลสูง ความผันจะออกมาในทางผันร้าย ถ้าสลดขึ้น
จะผันดี

การส่งเสริมการนอนหลับเพื่อให้นอนหลับสบายและหลับได้ดีในผู้สูงอายุ มีหลายวิธีคือ

1. อาบน้ำอุ่นก่อนเข้านอน
2. ต้มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสดหรือน้ำผลไม้ ควรงดเว้น
กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม จะทำให้หลับยาก
3. ฝึกออกกำลังกายที่ผ่อนคลายความเครียด
4. ไม่ควรกินยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น
5. รับประทานอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน
อาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อสัตว์ มีส่วนช่วยทำให้หลับสบาย
6. ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์ หรือทำสมาธิ จิตใจที่สงบ
ปราศจากความกังวล จะทำให้หลับสบาย ไม่ผันร้ายและนอนได้เต็มที่

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ
เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของ
กล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพเป็นการสร้างภาวะร่างกายให้
สมบูรณ์ นั้นย่อหมายถึงภาวะที่ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนได้อย่างเต็มที่ มีความสมดุลของ
น้ำหนักกับส่วนสูงตามระดับอายุ สำหรับผู้สูงอายุกิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไป
ตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคลความเข้มข้นและชนิดหรือวิธีการของ
การออกกำลังกายจะต้องอยู่ในขอบข่ายความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุที่จะทนได้
วิธีการออกกำลังกายควรจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ อย่างน้อยต้อง
ทำให้เกิดความกระฉับกระเฉงขึ้นในตัวผู้สูงอายุ

หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ตามปกติความสนใจในการออกกำลังกายจะลดลงอย่างมากเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย กล้ามเนื้อและหัวใจ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นมากเมื่ออายุเกิน 35 ปี วิธีการออกกำลังกายต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเองซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายอย่างธรรมดาที่สุด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากมายจนกลายเป็นปัญหาในการจัดเตรียม การออกกำลังกายมิใช่เพียงแต่จะใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น อาจเลือกตามใจชอบในแต่ละวันสลับกัน กระโดดเชือก วิ่งเหยาะๆ หรือเดินเร็วก็ได้ ไม่จำเป็นต้องทำซ้ำๆ กันจะรู้สึกเบื่อหน่าย ความสำคัญอยู่ที่เวลาการออกกำลังกายควรจะนานครั้งละ 15-60 นาที และจะต้องไม่หักโหม การออกกำลังกายเป็นจังหวะและพอดีกับสมรรถภาพของร่างกาย จะเป็นการคงความสมบูรณ์ของร่างกายได้ดีที่สุด

ขั้นตอนของการออกกำลังกาย

1. การอุ่นเครื่อง (Warm up) ก่อนการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะต้องเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนประมาณ 5-10 นาที
2. การหยุดกิจกรรม เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรนอนอาบน้ำหรือดื่มน้ำเย็นทันที ควรนั่งพักก่อนเพื่อให้ร่างกายได้ปรับอุณหภูมิ การหายใจ และความตึงเครียดของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ
3. การตรวจสอบความทนของร่างกายในการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรม (Exercise Tolerance หรือ Activity Tolerance) เพื่อให้ทราบความสามารถในการใช้พลังงานของแต่ละบุคคล โดยปราศจากอันตรายต่อร่างกาย โดยวิธีการประเมินของผู้ออกกำลังกายเอง
 - 3.1 การประเมินความทนของร่างกายจากการหายใจ โดยสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ ปกติคนเราหายใจนาทีละ 18-24 ครั้ง ถ้าอัตราการหายใจเร็ว สั้น และหายใจด้วยท้อง แสดงว่า ออกกำลังกายมากเกินไป ควรหยุดเล่น

3.2 การประเมินความทนของร่างกายจากชีพจร ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจคือ สัญญาณบอกการทำงานของหัวใจที่สามารถตรวจสอบได้ง่ายที่สุด ร่างกายปกติในระยษนักชีพจรจะเต้น 70-80 ครั้งต่อนาที การออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละครั้งควรจะเพิ่มความสามารถของการทำงานของหัวใจประมาณ 60-80 % แต่ถ้ามีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายที่เพิ่มการทำงานของหัวใจเพียง 25 %

อัตราชีพจรในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยสำหรับผู้สูงอายุ ควรอยู่ระหว่าง 100-120 ครั้งต่อนาที ถ้ามากกว่า 130 ครั้งต่อนาที หัวใจจะเครียดมากเกินไปจะเป็นอันตรายได้

การจับชีพจรควรกระทำทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย โดยเฉพาะหลังจากหยุดออกกำลังกายทันที การตายเนื่องจากการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง หรือวิ่งเหยาะๆ (Jogging) เกิดจากผู้ออกกำลังกายขาดการประเมินสุขภาพตนเอง ไม่มีการอุ่นเครื่อง หักโหม

การขยับถ่ายอุจจาระ

การขยับถ่ายอุจจาระเป็นปัญหาที่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุมาก ปัญหาสำคัญของการขยับถ่ายอุจจาระคือ ท้องผูก ซึ่งพบได้ง่ายในผู้สูงอายุ และเกือบถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าขาดความสนใจโดยเฉพาะผู้สูงอายุตั้งแต่ 70-80 ปีขึ้นไป ถ้าท้องผูกนานกว่า 3 วันขึ้นไป จะมีอาการอึดอัด และไม่สบายแน่นท้อง มีไข้สูง และเพื่อได้ การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับการขยับถ่ายอุจจาระจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องดูแลเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพการขยับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติคือ

1. อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีกากมากขึ้น และเป็นประจำทุกวัน เช่น ผักและผลไม้ เช่น ยอดแค ชะอม มะละกอ กัวยาว ส้ม มะเขือเทศ
2. น้ำ เป็นส่วนประกอบสำคัญของร่างกาย ช่วยในการขยับถ่ายของเสีย การดื่มน้ำที่มากพอในแต่ละวันจะคงสภาพการทำงานในด้านการขยับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ
3. ส้วม ควรได้รับความสะดวกสบาย และปลอดภัยในการเข้าส้วมแต่ละครั้งควรมีราวยึดเกาะ เพื่อการพยุงตัว
4. การฝึกหัดออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของอวัยวะที่ช่วยในการขยับถ่ายให้แข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้องและพื้นเชิงกราน

การตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุควรตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจคือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจความดันโลหิตเบื้องต้น หรือภาวะ
ลุกลามของโรคความดันโลหิตสูง แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น อายุ
ระหว่าง 60-69 ปี ความดันโลหิตสูงสุดที่ยังไม่มีอาการความดันโลหิตสูงคือ 195-200/
100-102 มิลลิเมตรปรอท
2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นการเป็นโรค เช่น
โรคเบาหวาน โรคไต และโลหิตจาง แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยเอง ดังนั้นไม่จำเป็นต้องไป
ตรวจเองให้สิ้นเปลือง
3. การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุก 6
เดือน อย่างน้อยเพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน
4. การเอกซเรย์ เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม เฉพาะในรายที่สูบบุหรี่
หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด มะเร็ง และ
วัณโรค
5. การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เพื่อดูสภาพการ
ทำงานของหัวใจ การตรวจนี้ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์
6. การตรวจเฉพาะ เช่น ในผู้ชาย ควรตรวจความผิดปกติของต่อม
ลูกหมาก ส่วนผู้หญิงควรตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็ง มดลูกเคลื่อนหรือ
ความผิดปกติอื่นๆ
7. ตรวจประเมินสุขภาพจิต กรณีที่มีความเครียดหรือมีปัญหาทางจิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

เกิดได้จากหลายสาเหตุ บางสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของร่างกายเองโดย
เฉพาะสมองเสื่อมตามวัย บางสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมที่สร้างความเคร่งเครียดให้กับจิตใจ
เช่นความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวไม่ดี เกิดการขัดแย้งไม่ลงรอยกัน ความบิบบิ้นทาง
เศรษฐกิจ ดังนั้นการปรับตัวเพื่อการรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนา
กำลังจิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้

การพัฒนากำลังใจ มี 2 ลักษณะคือ

1. การเตรียมความพร้อมของจิตใจ
ปฏิบัติต่างๆ โดยใช้สมาธิ และการนวดตนเอง
2. การลดความเครียดทางจิตใจ

ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่นและมีความสุขกับชีวิต โดยใช้วิธีการควบคุมการเคลื่อนไหว วิธีการผ่อนคลายความเครียดและวิธีการดั่งตัว เป็นเทคนิคการทำให้กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไหวและดั่งตัวเต็มที่

นอกจากผู้สูงอายุเองแล้ว สังคมยังมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุด้วยคือ

1. รักษาวรรณธรรมและค่านิยมที่ดีงามของชาติ ได้แก่ ความกตัญญูต่อบุพการี
ต่อพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่
2. การให้ความค่าจุน ความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ
3. การกระตุ้นให้เข้ากิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร การสอน การไปวัด การร่วมกิจกรรมดนตรีหรือนันทนาการต่างๆ
4. งานอดิเรกเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีเวลาว่างมาก ควรทำงานที่เป็นประโยชน์ เช่น การเขียนหนังสือ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น
5. รัฐบาลและองค์กรต่างๆ ควรจัดบริการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
6. บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกาย
7. ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนสำหรับชีวิตทางด้านร่างกาย
จิตใจ สังคม ครอบครัว และการเงิน
8. ส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาพจิตดีโดยต่อเนื่อง การสร้างชีวิตที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างทรัพยากรของประเทศที่ให้คุณค่าอย่างหาที่เปรียบมิได้ (เกษม ตันติผลลา-
-ชีวะ 2529: 92-103)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

บุญยืน สุภาพ (2522: 94) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชน" โดยการสัมภาษณ์คนชราของสถานสงเคราะห์รัฐบาล จำนวน 100 คน และสถานสงเคราะห์เอกชน จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่คนชราเข้ารับการสงเคราะห์คือ ปัญหาเรื่องสุขภาพได้แก่ ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพ และคนชราในสถานสงเคราะห์ทั้งสองแห่งมีความพอใจที่ได้รับสนองความต้องการทางร่างกายเป็นอันดับแรกคือ ได้รับสนองความต้องการด้านอาหาร ที่พักอาศัย ความปลอดภัย และการพักผ่อนด้วยกิจกรรมนันทนาการ

เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2523: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาท ภูเก็ต จำนวน 220 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ และศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ในลักษณะรวมทุกด้าน และด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มอายุ และรายได้ไม่มีความแตกต่างกัน หากแต่ว่าในเรื่องของเพศแตกต่างกันเฉพาะด้านความสามารถทางร่างกาย ส่วนการศึกษาสถานภาพสมรสคู่ และมายืดแตกต่างกันเฉพาะด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์

นิตา ชูโต (2525: บทคัดย่อ) ได้รายงานการศึกษาเรื่อง "คนชราไทย" โดยทำการสุ่มสำรวจจากคนชราไทย 1,000 คน จากจังหวัดอุบลราชธานี นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ และการร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม ศึกษาความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับความชราภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสำคัญของคนชราคือ ปัญหาเศรษฐกิจ และสุขภาพร่างกายทรุดโทรม และการขาดเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน คนชราเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมค่อนข้างน้อย บริการทางสังคมที่คนชราได้รับเกือบไม่มีเลย หรือมีก็น้อยมาก

ทองอยู่ แก้วไทรอย (2525: 1-3) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผู้สูงอายุในสังคมไทย" เพื่อเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ลักษณะส่วนตัว สภาพครอบครัว กิจกรรม และบทบาทของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความสุข ความพอใจ และความคาดหวังของผู้สูงอายุในเขตกลุ่มวัฒนธรรมย่อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป แยกเป็นช่วงๆ ช่วงละ 5 ปี ร้อยละ 30 มีอายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 70 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 580 คน และมีอัตราส่วนระหว่างเพศเท่าเทียมกัน หรือไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเก็บจากตัวแทนภาครวม 5 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร 9 เขต ผลการวิจัยพบว่า ในแง่ความวิตกกังวล ความสุข ความพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า ในแง่ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาค ผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาคมีความวิตกกังวลในเรื่องรายได้ สุขภาพร่างกาย สำหรับบทบาทและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ต้องการมีบทบาทช่วยเหลือสังคม แต่มีปัญหาด้านการเงินและสุขภาพ

นายแพทย์ชานาน หัสศิริ (2529: 257-272) ได้รายงานการศึกษาวินิจฉัยเรื่อง "การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี พ.ศ.2525" เพื่อต้องการทราบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้คือ สุขภาพอนามัย ได้แก่ สุขภาพกายทั่วไป สุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 150 คน จากอำเภอออยสะเก็ด เชียงใหม่ อำเภอเมือง เชียงใหม่ สถานสงเคราะห์บ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ และข้าราชการบำนาญ ซึ่งเป็นสมาชิกของชุมนุมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพกายทั่วไปของผู้สูงอายุในแต่ละแห่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

1. ผู้สูงอายุในชนบทยากจน รับประทานอาหารได้มาก หน้ามืด ใจสั่นบ่อยๆ โรคที่พบคือ โรคหัวใจ และโรคไทรอยด์
2. ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นอนหลับได้ดีตามปกติ โรคที่พบคือ ความดันโลหิตต่ำ
3. ข้าราชการบำนาญ ท้องผูกบ่อยๆ โรคที่พบคือ ริดสีดวงทวาร ต้อกระจก

สำหรับสุขภาพกายทั่วไปของผู้สูงอายุที่เหมือนกันคือ รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่ค่อยหลับ มักจะตื่นขึ้นมาตอนดึกๆ กว่าจะหลับต้องใช้เวลาาน ท้องผูกเป็นบางครั้ง ฟันหลุดเกือบหมด หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม บางครั้งสายตามองไม่ค่อยชัด หูได้ยินไม่ค่อยชัด โรคประจำตัวที่เป็นมากคือ โรคปวดข้อ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน วัณโรค และยังมีรู้สึกไม่ค่อยแข็งแรง

ความต้องการของผู้สูงอายุในชนบท มีความต้องการมากที่สุดคือ เรื่องเงินทอง รองลงมาคือ ต้องการทำบุญกุศล มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ อายุยืน ร่างกายแข็งแรง แต่สำหรับในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และข้าราชการบำนาญ มีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการมีสุขภาพแข็งแรง รองลงมาคือ การทำบุญกุศล และเงินทอง

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2529: 3, 15-16) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "คนไทยอายุยืน" โดยศึกษาปัจจัยที่ทำให้อายุยืน ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย กิจกรรมประจำวัน สภาพของร่างกาย จิตใจของผู้มีอายุยืน และความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้มีอายุยืน เฉพาะกลุ่มผู้มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน พบว่า ผู้มีอายุยืนมีอยู่ในทุกภาคของประเทศพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาอยู่ในภาคใต้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ลักษณะการทำงานในอดีต ผู้มีอายุยืนเป็นผู้ที่ทำงาน ทำสวน ทำไร่มากที่สุด การรับประทานอาหารจะรับประทานอาหารครบทุกประเภท แต่มีไขมันน้อย ส่วนใหญ่ไม่เสนาสุราเลย ไม่สูบบุหรี่เลยมีประมาณ 2 ใน 3 ส่วน อีกส่วนสูบบุหรี่แต่ไม่เสนาติด ผู้มีอายุยืนทุกคนมีสุขภาพจิตดี ชอบประกอบศาสนกิจ

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531: 7, 70-72) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง" โดยสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ 70-74 ปี จำนวน 1,574 คน เป็นชาย 653 คน หญิง 921 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนในอดีตทั้งในแง่การแพทย์และสาธารณสุข ศึกษาว่ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใดโดยใช้การวัดความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุ และศึกษาทัศนคติต่อบริการสังคมที่ผู้สูงอายุพึงได้รับจากรัฐ และสังคม การศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 70-74 ปี มีความสมบูรณ์ทางกายเพียงร้อยละ 15.50 นิยมการกินอยู่อย่างง่าย ไม่เลือกอาหาร รสชาติอาหารเป็นแบบธรรมดา และมีพฤติกรรมการกิน

โดยทั่วไปวันละ 8 ชั่วโมง ผู้สูงอายุกลุ่มที่สมบูรณ์แข็งแรงพบว่า มีอัตราการออกกำลังกายมากกว่า ส่วนใหญ่ของการออกกำลังกายเป็นเรื่องของการเดิน ผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจในเรื่องสุขภาพตนเอง ไม่เคยตรวจร่างกายถึงร้อยละ 80.1 ผู้สูงอายุทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินหรือเคี้ยวหมาก และไม่ดื่มชา กาแฟ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่รักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั้งหมดมีการขับถ่ายอุจจาระทุกวันปกติสม่ำเสมอ และการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูง สำหรับภารกิจประจำวันส่วนใหญ่มีกิจกรรมมากกว่า 4 อย่างขึ้นไป ส่วนกิจกรรมในยามว่าง พบว่า ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมมากกว่า 5 อย่างขึ้นไป ในเรื่องทัศนคติต่อตนเองและปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มองตนเองว่าแก่แล้ว และคิดว่าการทำจิตใจให้สงบโดยใช้ศาสนาเป็นหลัก การระมัดระวังสุขภาพ และการทำงานอยู่เสมอ เป็นสาเหตุที่ทำให้อายุยืนยาว ปัญหาของผู้สูงอายุพบมากที่สุด เป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องการเงิน

สลิ ทองวิเชียร , นิมพัวรรณ ศิลปสุวรรณ (2532: ข) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตัวอย่างประชากรได้จากผู้สูงอายุจำนวน 1,077 คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครจำนวน 6 ศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดี พัฒนาการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องสายตา หู เหงือกและฟัน ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 48 มีโรคประจำตัว โรคที่มีบทบาทที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมั่นคงในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดยึดมั่นในหลักศาสนา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ ระดับอายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่ สถานที่พักอาศัย และอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ทิงเกอร์ (Tinker) ได้ศึกษาเรื่อง "ผู้สูงอายุในสภาพสังคมปัจจุบัน" (The Elderly In Modern Society) โดยศึกษากับผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีใครเชื่อมั่นในตัวเขา ซึ่งการไม่ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้อื่นนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพไม่ดี ปัญหาความหวาดหวั่น และปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม (Tinker 1984 อ้างถึงใน ดวงพร บุญโชติ 2530: 16)

บีล (Beal 1985: 157) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลกระทบของการเต้นรำหรือโปรแกรมการเคลื่อนไหวต่อการปรับปรุง สำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย" (The Effect of a Dance/Movement Activity Program on The Successful Adjustment to Aging in the Active/Independent Older Adult) เพื่อแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายแบบเข้าจังหวะของกลุ่มกล่อมเนื้อใหญ่ ปรากฏว่าช่วยลดความวิตกกังวลและความกดดัน ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานที่จะอธิบายได้นอเหนือที่จะหาชนิดของโปรแกรมสำหรับลดความวิตกกังวลและความกดดันในผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 60-81 ปี จำนวน 25 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าไม่ช่วยลดแรงกดดัน และไม่เพิ่มความพอใจของชีวิต เนื่องจากมีตัวแปรอื่นๆ จึงต้องนำมาพิจารณาแนวทางในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต ซึ่งคาดการณ์ว่า การแสดงท่าทางเต้นรำจะถูกรวมเข้าเป็นแกนนำการเคลื่อนไหว

เพอร์รี (Perri 1985: 167-172) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ผลกระทบของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อสุขภาพจิตผันแปรตามผู้สูงอายุ" (The Effect of an Aerobic Exercise Program on Psychological Variables in Older Adults) ในการศึกษาประเมินสุขภาพจิตจากผลกระทบของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยโปรแกรมแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 23 คน ในช่วงเวลา 14 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า แตกต่างกันในความคิดรวบยอดของตนเอง และแตกต่างกันมากในความรู้สึกของกลุ่มควบคุม แต่การปรับปรุงในความจำยังไม่ปรากฏ

สเตซี่ ซี และคณะ (Stacey, - C.; And Others 1985: 67-74) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ และเหตุการณ์เปลี่ยนพฤติกรรมจากการปรับปรุงสมรรถภาพทางกายของบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป" (Simple Cognitive and Behavioural Changes Resulting from Improved Physical Fitness in Persons over 50 Years of Age) การประเมินผลกระทบของการออกกำลังกายต่อการปฏิบัติด้านความรู้ และความสุขทางจิตใจ ในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปร และสิ่งที่ได้มาจากโปรแกรมสมรรถภาพ จากการคาดคะเนว่าผลกระทบที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย อาจแผ่ขยายกว้างออกไปยังกระบวนการความรู้และบุคลิกภาพ

คันทิงแฮม (Cunningham 1989: 131) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนผู้สูงอายุ" (Health Promoting Self-Care Behavior in the Community Older Adult) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบตามทฤษฎีของโอเรม โดยนำเสนอการผสมผสานระหว่างมโนทัศน์ของตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพ และสัมพันธ์อย่างแบบมีจุดมุ่งหมายกับผู้สูงอายุที่มีอิสระต่อกันจำนวน 178 คน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อาจเรียกได้ว่า เป็นการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งกว่านั้นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปร ยังแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ความรู้ทางสุขภาพ ความรับผิดชอบทางสุขภาพ และแรงจูงใจในเรื่องของสุขภาพทั้งหมดนี้ล้วนแต่มีส่วนในการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพด้วยทั้งนั้น

สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลงานวิจัยภายในประเทศ พบว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมา 10 กว่าปีนั้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เป็นที่น่าสนใจของนักวิจัยหลายกลุ่มด้วยกัน ดังปรากฏให้เห็นเด่นชัด จากรายงานการวิจัยต่างๆ ซึ่งในระยะเริ่มแรกมุ่งศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัย การมองชีวิตของผู้สูงอายุ การดำเนินชีวิตในแต่ละด้าน ปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้อายุยืนและพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาว ในการศึกษาแต่ละครั้งกลุ่มเป้าหมายจะแตกต่างกันออกไป เช่น เดียวกับการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ปรากฏว่ามีผู้ทำการวิจัยยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยสนใจและทำการศึกษา การศึกษาวิจัยที่ผ่านมานั้นได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิตอย่างมีความสุข

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศนั้น โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษา แต่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสภาพสังคมปัจจุบัน ผลกระทบของการจัดกิจกรรมออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ และบุคลิกภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนผู้สูงอายุ ซึ่งล้วนแต่มุ่งเน้นศึกษาหาข้อค้นพบที่สามารถนำมาจัดกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลและสนใจสุขภาพของตนเอง โดยมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ