



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

โดยทั่ว ๆ ไป มนุษย์จะมีพัฒนาการของชีวิตที่เหมือนกันคือ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา พัฒนาการเข้าสู่วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ อันเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ กล่าวคือ การพัฒนาการในวัยอื่นจะเป็นพัฒนาการในด้านการเจริญเติบโตขึ้น แต่ในวัยสูงอายุ พัฒนาการเหล่านั้นจะเริ่มชะงักและเสื่อมถอยลง มีผู้ให้ความสนใจและทำการศึกษาเกี่ยวกับวัยสูงอายุไว้นานาทัศนะด้วยกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวม และนำเสนอเป็นลำดับดังนี้คือ ความหมายและกระบวนการของวัยสูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสูงอายุ ทฤษฎีการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความหมายและกระบวนการของวัยสูงอายุ

ความหมายของวัยสูงอายุ ได้มีผู้ให้ความสนใจและให้ความหมายไว้ ดังเช่น เมอร์เลย์ และเซนท์เนอร์ (Murray, and Zentner, 1975) ให้ความหมายว่า วัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งอาจมีความอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย และสจูด แสงวิเชียร (2513) ให้ความหมายเกี่ยวกับวัยสูงอายุว่า

ความสูงอายุเป็นผลจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปเรื่อย ๆ ของความสามารถในการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกาย จะเห็นได้ว่า จากความหมายของวัยสูงอายุ ไม่ได้ระบุถึงเกณฑ์ของสภาวะของการมีอายุสูงขึ้นคือเท่าใด หรือ ผลจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปของความสูงอายุเริ่มเมื่อเกณฑ์เท่าใด ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดเกณฑ์ของวัยสูงอายุ เข้าใจตรงกัน จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์ความเป็นผู้สูงอายุไว้ โดยในสังคมปัจจุบันมักจะใช้อายุ ตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจำนวนปีก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม สังคมที่มีความทันสมัยสูง มักจะกำหนดอายุที่ระบุว่าเป็นผู้สูงอายุไว้สูงกว่าสังคมที่มีความทันสมัยน้อยกว่า เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศไทย นั้นกำหนดผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

ไบร์เรน และเรเนอร์ (Birren & Renner, 1977) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิต ที่มีสภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (life span) ของแต่ละบุคคล
2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น
3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพ ในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

จากแนวความคิดที่กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปได้ว่า วัยสูงอายุ หมายถึง สภาวะของการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งกำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุไทยคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกระบวนการสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามธรรมชาติประการหนึ่งที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้าน เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือแต่ละรูปแบบแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความสูงอายุ

เบอร์ลีเออร์ (Bourliere, 1973) ได้อธิบายว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปในอัตราของความชราหรือความสูงอายุ และได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความชรา เป็น 3 ลักษณะคือ

1. ปัจจัยที่ไม่มีชีวิต (Abiotic factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและเคมี เช่น ภูมิอากาศ รังสี ภาวะมลพิษ เป็นต้น
2. ปัจจัยที่มีชีวิต (Biotic factors) ได้แก่ สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน ภายนอกของมนุษย์ เช่น เชื้อโรค พยาธิ เป็นต้น
3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic factors) ได้แก่ สภาพหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความแข็งแรงหรืออ่อนแอของร่างกายและจิตใจมนุษย์ ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะที่เด่นชัดในสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มนุษย์นั้นแก่เกินอายุ

จากการอธิบายจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราความชรา ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่ไม่มีชีวิต ปัจจัยที่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่อยู่แวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งยากที่จะหลีกเลี่ยง ดังนั้น การลดอัตราความชรา เพื่อดำรงและส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรคำนึงถึง การเผชิญกับปัจจัยดังกล่าวนี้ด้วย

ทฤษฎีการสูงอายุ

มีผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุไว้มากมาย แต่เป็นที่ตระหนักและยอมรับว่า ยังไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ซับซ้อนของการสูงอายุในมนุษย์ได้ เพราะความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยา และจิตใจในแต่ละบุคคล ทำให้เป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีและแนวความคิดทั้งหลายมีความจำกัดในข้อมูลแตกต่างกันในรูปแบบของความเชื่อ ซึ่งได้มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evaluation Theory) อีเบอร์โซล และเฮส (Ebersole, and Hess, 1985) ได้สรุปว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอ ๆ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอดเมื่อมีอายุมากขึ้น ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ และบลัช (Burch, 1974) ได้อธิบายว่า ขั้นตอนพัฒนาการของชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกจัดอยู่ในชุดหรือโปรแกรมไว้เรียบร้อยแล้วเริ่มต้นจากเกิดซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของชีวิต แก่ และตายในที่สุด

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุการสูงอายุ หรือความชรา ของสังขาร โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน มีแนวคิดดังนี้

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theories) กล่าวว่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ลักษณะบางอย่างจะแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น หรืออาจแสดงออกในบางบุคคลทั้งที่ยังไม่ถึงช่วงวัยชรา และเชื่อว่าสภาพการทำงานของอวัยวะแต่ละบุคคล ถูกควบคุมโดยการกำหนดโปรแกรมไว้แล้วด้วย "นาฬิกาชีวิต" ซึ่งอยู่ในนิวเคลียสและไซโตพลาสซึม ที่ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยชราจึงมีความแตกต่างกันและไม่เท่ากัน ทฤษฎีตามแนวคิดนี้คือ ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอ็นไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อขบวนการเผาผลาญ ซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

2.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวข้องกับยีน (Nongenetic theories) เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในโมเลกุลเป็นผลจากการสังข้าม (Cross linkage) และเรดิคัลอิสระ (Free radical) ทฤษฎีเหล่านี้คือ

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collogen cross-linkage theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรอสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการติดเกาะกันแน่น ไม่ยอมคลายตัวทำให้เส้นใย

(Collagen fiber) หดสั้นเข้าเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อย และการขับถ่ายของเสียในร่างกาย อันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.2.2 ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ภายในร่างกาย เป็นผลมาจากมีการสะสมของเรดิคัลอิสระ (Free radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิดการทำลายและรื้อไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย และทำให้มีคอลลาเจน และอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป และเชื่อว่าเรดิคัลอิสระจะถูกลดหรือยับยั้งได้ ด้วยสารประกอบที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอีและซี ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่อในแนวนี้ จึงส่งเสริมให้บุคคลรักษาสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินเหล่านี้

2.3 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใด ๆ ก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกายซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นไปเรื่อย ๆ ตามอายุของบุคคลนั้น จนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

2.4 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่า ความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดีเกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อม ๆ กันนั้น ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลให้เกิดการต่อต้านตัวเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

2.5 ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theory) เชื่อว่าไฮโปทาลามัส ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อทั่วร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น เช่น ในสตรีเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน เนื้อเยื่อในร่างกายจะสูญเสียรูปร่างและความยืดหยุ่น แต่รังไข่ก็ยังคงไม่เสื่อมสลายไป

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในด้านจิตวิทยา ในเรื่อง สติปัญญา พบว่ายังไม่อาจสรุปได้ว่า สติปัญญาเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาถึง

ความจำและการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไปจากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องใช้เวลาานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ ความเครียด ปัจจัยทางสังคม ผลจากประสาท และสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัวและเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ และสำหรับ แรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่จะต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมตามขั้นด้วย จึงกล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตครึ่งหลัง จะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการทางด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อ มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง นอกจากนี้ค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย (Jung quoted in Ebersole and Hess, 1985) สำหรับทฤษฎีที่มีแนวคิดทางจิตวิทยามี 2 ทฤษฎีคือ

3.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ก็ด้วยการเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์นั้น อยู่ที่ภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น มีความรักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใคร ไม่ใคร่ได้ จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุขนัก ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้า

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociologic Theory) กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีแนวนี้พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการ

ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะลดความรับผิดชอบ และลดความหวังใญ่ลูกหลานบ้าง จงทำให้เป็นตัวของตัวเอง และพยายามรักษาสภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในวันปลายอย่างมีความสุข

ทฤษฎีการสูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคล ซึ่งพอสรุปแยกย่อยได้เป็น 4 ทฤษฎี คือ หนึ่ง ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบายถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ สอง ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน สาม ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ และสี่ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะ แตกต่างจากวัยอื่น คือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้ โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 3 ด้านคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ การเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological Change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมาความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ต้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลย์ของสารในร่างกาย ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้านนี้ ได้แก่

1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน เพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้น ๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตาม เมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโต หรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ จะเหี่ยวลงตามอายุขัยของมันเอง และการที่บุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้น มีผู้อธิบายว่าสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคล เช่น อากาศ อาหาร ความเครียด เป็นต้น มีผลต่อการเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์

1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรสและกลิ่น และผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นจะไม่ชัดเจนตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ดูตาลึกโบ๋ เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานี้มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในบางรายมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลง ขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลง ตาขาวลดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหดและความเข้มข้นของของเหลวในเนื้อเยื่อลดลง แก้วตาจะมีการสะสมของเยื่อพังผืด มีความหนาทึบและการทำงานในการปรับแสงเชิงซ้ำ จอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่าง โดยเฉพาะระดับสีระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจกและต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัว

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัว และปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน (Hogstel, 1988) และเสนอ อินทรสุขศรี ได้กล่าวถึง การได้ยินของผู้สูงอายุว่า ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินดีกว่าเสียงพูดธรรมดา (กรมการแพทย์, 2527)

ประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณต่อมรับรสของลิ้นจะลดน้อยลงทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ ลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นน้อยลงเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหารผิดกับที่เคยเป็นมาในวัยหนุ่มสาว (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2525)

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวแห้งและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ผิวหนังจะมีตุ่มแผล (Blotchiness) เกิดขึ้นเนื่องจากการมีปริมาณเมลานินไซท์ (Melanocytes) ลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของอากาศมีส่วนส่งเสริมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผมจะร่วงทำให้เกิดศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางทีอาจพบมีความผิดปกติของเล็บเท้า และบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ และฟัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ คือ

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดการเสื่อมสลายทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไปคือ โครงร่างจะสั้นลง โคนง งุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกขาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไปมักจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้น ในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นในการหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกะบังลมมากขึ้น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีสารพวกพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปีทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว

ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ เนื้อเยื่อยึดข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจน (Collagen) จะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชรา ถ้าเกิดบาดแผลจะหายช้าเนื่องจากมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง (Slower collagen formation) มีการเสื่อมสภาพและความ विकฤรูปต่าง ๆ ของข้อต่อโดยเฉพาะข้อต่อที่รับน้ำหนัก

ฟัน มักพบว่ามี การเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลจากความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพและของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของอีนาเมล (enamel) ที่เคลือบฟัน ทำให้ฟันเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้นเนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลงทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กน้อยทำให้ลักษณะการพูดรวมทั้งเสียงผิดไปจากเดิม

1.4 ระบบประสาท เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นานแต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้ว จะไม่มีการแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8% ต่อปี หลังอายุเลย 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาตั้งแต่เกิดคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก (เอ็ดมพร ทองกระจาย, 2525) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มาก ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรม และความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยตัวเองได้น้อยลงหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ได้ลดลง โดยทั่วไป ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจก็ยิ่งเพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วยก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอได้ จึงมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ (Hogstel, 1988)

1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรส มีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ทำให้การรับประทานอาหารลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้ มีการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดและกระเพาะอาหาร

เป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดอยู่ และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซับแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดอาหารและซีดได้ง่าย นอกจากนี้ ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก๊ส หรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกินไป หรือไม่มีกากเลย มีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลง

1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึด รวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ในลักษณะเช่นนี้ กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อย และกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้ นอกจากนี้มักพบว่า ต่อมลูกหมากโต หรือมดลูกหย่อน เนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะ ปัสสาวะ และเกี่ยวกับไต พบว่า ไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดไตและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรอง (Tubules and Glomeruli) ในคนอายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึง 30-50 เปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับคนหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไตลดลง และปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่า อาการท้องผูกเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ แต่จะมีสาเหตุมาจากรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ หรืออุปนิสัยที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมมากกว่าจะเป็นผลมาจากการมีอายุเพิ่มขึ้น (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2525)

1.8 ระบบการหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิทีเลียม (epithelium) ซึ่งปกคลุมผนัง ของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด กล้ามเนื้อเนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อ ทรวงอกมีความแข็งเกร็งเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มอึด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ อัตราการหายใจช้าลงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อได้ง่าย และรุนแรง จากกลไกการป้องกันการติดเชื้อของระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนี้พบว่า ภาวะหลังโกง (Hyphosis) ทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจยิ่งขึ้นพบได้ถึง 86% ของคนชราที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเสื่อมเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญได้แก่ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ตับอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คือ ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะส่วนหน้าจะมีการรอกเกินและมีคอลลอยด์ (Colloid) เพิ่มขึ้นทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลง

ต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดน้อยลง

ตับอ่อน หลังอินซูลินน้อยลงการนำน้ำตาลไปใช้ให้เป็นประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

ต่อมหมวกไต มักพบว่าผนังผิและวัตถุสีเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการทำงาน การขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสมรรถภาพของต่อมหมวกไต จะเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ

ต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มขึ้นในต่อมเพศ และรบกวนการทำงานของเนื้อต่อมแท้ ๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลที่ตามมา คือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อกระดูก ช่องคลอดและทรวงอก หมดประจำเดือน และความรู้สึกในทางเพศเปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชายเชื่อว่า การทำงานของต่อมเพศก็จะมีการเสื่อมสลายเช่นกัน แต่ไม่ถึงกับหยุดทำงานไปอย่างรังไข่ การหลังฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) ลดลง อวัยวะเพศเหี่ยวและความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันว่า การผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้นจึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

ได้แก่ ความจำ สถิติปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำทำได้ในระยะสั้น สัมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือที่เพิ่งเกิดขึ้นง่าย แต่พบว่า จะจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ ลอเรนซ์ (Lawrence, 1972) ได้เสนอแนะว่า วิธีและเทคนิคในการช่วยความจำของผู้สูงอายุ โดยอาศัยเนื้อความสำคัญในการบอกเล่านั้น ๆ เป็นประเด็น ๆ ไป

สถิติปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้น ผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม ประสบการณ์ และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลานาน ความสามารถในการคำนวณและวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลงแต่ความรู้ทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่จนกระทั่งในบั้นปลาย

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา มโนทัศน์ต่าง ๆ ที่ค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากจะเรียนรู้ได้ยาก การขาดแรงจูงใจ ประสบการณ์หรือพฤติกรรมที่เคยผ่านหรือเรียนรู้มาบ้างแล้ว จะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เห็นมาแต่ดั้งเดิมของบุคลิกภาพจะยังคงไว้ได้ แต่ลักษณะเด่นเฉพาะ (Predominating traits) จะแสดงออกมากยิ่งขึ้นในวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม อิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจก็อาจมีผลต่อบุคลิกภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุได้

ความเจ็บเหงาเดียวดาย (Loneliness) การขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ (Emotional Deprivation) และการตัดทอนค่าใช้จ่ายลงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุพึงต้องประสบและจะต้องปรับตัวให้ได้ จากการศึกษาพบว่า ในวัยสูงอายุนี้อายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 42 เป็นหม้ายนั้นแสดงว่า วัยนี้ต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิตคือ การสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคู่คิด จะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันจะล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพที่ไม่อำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์

คุณเดียวใจกรง่าย ลิ่นหวัง และอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนล้าลงได้อีก (บรรลุ คิริพานิช, 2525)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิภิกิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคมในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่า ก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนาทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่า มีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง (กรมการแพทย์, 2527)

พีระสิทธิ์ คำวนศิลป์ และคณะ (2523) ได้วิจัยเกี่ยวกับความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตน และปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในประเทศไทย สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไทยเชื่อว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าสังคมโดยรวม เพราะมีชีวิตผูกพันกับครอบครัว และรักที่จะอยู่กับครอบครัว ส่วนสถานภาพในสังคมนั้น ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันลดน้อยลง นอกจากนั้น เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวถึงวัยสูงอายุนับจาก 60 ปีขึ้นไปว่า จะเป็นระยะออกจากสังคม ซึ่งมี 2 กรณีคือ กรณีแรกเป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท และกรณีที่สองออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกผู้อยู่อาศัยของครอบครัว

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทั้งทางด้านสรีรภาพ ซึ่งได้แก่ ทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม จะเป็นไปได้ในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก

ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย สิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกันไป ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพตนเอง มากน้อยแตกต่างกันด้วย

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลได้มีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมในแบบแผนการดำรงชีวิต เป็นไปในทิศทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเป็นปกติแล้ว บุคคลก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อเนื่องจนถึงอนาคตได้ ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมแนวคิด และมโนคติของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย โดยจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บุคคลทุกเพศทุกวัยจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ในเรื่องนี้ มัลลิกา มัติโก (2530) รายงานเกี่ยวกับการประชุมร่วมกันระหว่างประเทศ ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก ในเรื่อง "บทบาทของบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" ซึ่งได้กำหนดความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้อย่างกว้างขวาง 4 มิติด้วยกันคือ

1. การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ
2. การรู้จักการป้องกันตนเอง จากโรคและอันตรายต่าง ๆ
3. การรักษาอย่างถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
4. การฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะปกติ

ซึ่งความหมายใน 2 มิติแรกเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self Care in health) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่มีแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง คือ การ

ดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และการป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดย มุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ และที่ประชุมได้เสนอ แนวคิดที่ชัดเจนว่า การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนนานัปการ และเห็นว่า การดูแลสุขภาพตนเองเปรียบเสมือนยาครอบจักรวาลที่จะนำมา แก้ไขระบบบริการ ทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาของประเทศอยู่ในขณะนี้

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติในภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยครอบคลุม การดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะคือ การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self Care in health) และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in illness) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมที่ท่าขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ในความหมายของคำทั้ง 2 นี้ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำเพื่อมุ่งยกระดับ ความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม ส่วนพฤติกรรมการป้องกันนั้นมุ่งระวังไม่ให้ โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น แต่พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 อย่างนี้เป็นกระบวนการที่เสริมกัน และเบิร์นไซด์ (Burnside, 1988) ได้อธิบายความหมายของกิจกรรมเพื่อ ความเป็นอยู่ที่ดี หรือสวัสดิภาพนี้ว่าหมายถึง เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style) และเนื่องจากกิจกรรมที่กระทำ ในแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลมีมากมายหลายประการด้วยกัน วอลเกอร์ เซคริสต และเพนเดอร์ (Walker, Sechirst, and Pender, 1987) ได้ พิจารณากิจกรรมหรือพฤติกรรม ที่ถือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Self-Responsibility) สุขภาพเป็นสิทธิ ของบุคคล บุคคลจึงควรต้องตระหนักและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจน ความสนใจในการประเมินสุขภาพของตนเอง ด้วยตนเองหรือบุคลากรทางสุขภาพ เช่น ไปรับการ ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. อาหาร (Nutrition) หมายถึง พฤติกรรมมารับประทานอาหารของบุคคล ที่ถูกหลักโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างถูกต้อง เหมาะสม กับวัยและสภาวะ

ของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ

3. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนลัดของร่างกายได้มีการหดตัว ขยายตัว ข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และเลือกกระทำได้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การบริหารร่างกาย และการเล่นกีฬา เป็นต้น

4. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น (Interpersonal Support) พฤติกรรมด้านนี้จะช่วยให้บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือจากสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

5. การจัดการกับภาวะเครียด (Stress management) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือมากระตุ้น มุ่งให้เกิดความสมดุลย์ของสุขภาพ

6. ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (Self-Actualization) พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตน ส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจของบุคคล เช่น พฤติกรรมการทำงานที่ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับและนับถือจากบุคคลในสังคม ก็ถือเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าของตน เป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าวนี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แก่ การรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง อาหาร การออกกำลังกาย การได้รับสนับสนุนจากบุคคลอื่น การจัดการกับภาวะเครียด และความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมีการเปลี่ยนแปลงลดน้อยถอยลง เสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วยตลอดเวลา การกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งในวัยสูงอายุ เมก โกลนและคิกค์ (McGlone, and Kick, 1978) กล่าวว่า พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ คือ การดูแลเรื่องอาหาร

การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ และการรักษาสุขภาพจิต สำหรับประสพ รัตนากร (2526) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับอาหาร อารมณ์ อากาศ การออกกำลังกาย และการขับถ่ายอุจจาระ และอีเบอร์โซล เฮส และ อาเดล (Ebersole, Hess, 1985, and Ardell, 1986) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่า เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อส่งเสริม หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง และได้พิจารณาพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็น 5 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Self-Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับความใส่ใจที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ร่างกายเป็นของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีสุขภาพอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับความใส่ใจในภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การเฝ้าหาความรู้ด้านสุขภาพ การเสาะแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ตนมีสุขภาพที่ดี

2. อาหาร (Nutrition) หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพวัยและร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์และทำลายสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น

3. ความสมบูรณ์ของร่างกาย (Physical Fitness) เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเพื่อให้ร่างกาย กล้ามเนื้อและกระดูกได้มีการเคลื่อนไหว ดังเช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ช่วยดำรงให้ร่างกายมีสภาพแข็งแรงสมบูรณ์

4. การควบคุมภาวะเครียด (Stress Control) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อลดหรือขจัดภาวะเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามให้น้อยลงหรือหมดไป เป็นพฤติกรรมในการปรับตัวที่จะเผชิญกับความเครียด โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ของสุขภาพ

5. ความไวต่อสิ่งแวดล้อม (Environment Sensitivity) หมายถึง พฤติกรรมการจัดและปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม พฤติกรรมการจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมให้ร่างกายได้พักผ่อนสบาย หลีกเลี่ยงภาวะมลพิษต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นต้น

นอกจากนั้น ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดีและอายุยืนยาว โดยอาศัยหลักที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. เพิ่มปัจจัยทางร่างกาย ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกาย และการจัดการกับเรื่อง
ของอาหารและโภชนาการ
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเสนอแนะให้ลดความเครียดและความเศร้า
ให้มีการเพิ่มความจำและทำจิตใจให้สบาย
3. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม โดยการปรับหรือจัดตนเอง
ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมที่อยู่ล้อมรอบ รวมทั้งการป้องกัน
อาชญากรรมและป้องกันตนเองด้วย
4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเพิ่มพลังให้ตนเอง โดยเสนอแนะเรื่องการเจริญเติบโต
และการเรียนรู้ อารมณ์และแรงจูงใจ ความตั้งใจที่จะมีชีวิตอยู่

จากการศึกษา ความหมายและแนวคิดพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเอง
เพื่อส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิต
ในสังคมอย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตน ผู้วิจัย
ได้พิจารณาเป็น 7 ด้านคือ อาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน ความใส่ใจในสุขภาพ
ของตน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการ
กับภาวะเครียด ซึ่งรายละเอียดในพฤติกรรมด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. อาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ในการที่จะ
ป้องกันไม่ให้อายุเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเร็วเกินไป การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณ
เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีอายุ
ยืนยาวอีกด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการอาหารในวัยสูงอายุ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
อาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ

- 1.1 ความต้องการอาหารในวัยสูงอายุ ในวัยสูงอายุการเคลื่อนไหวหรือ
การใช้กำลังกายจะลดลงกว่าเดิม ความต้องการปริมาณอาหารจึงลดน้อยลงด้วย หากกินมากเหมือน
เมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว จะทำให้อ้วนขึ้น แต่ถึงแม้ว่าปริมาณอาหารจะลดลง ส่วนประกอบของอาหารก็
ยังคงจะต้องมีคุณค่าสูงเช่นเดิม เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง อาหารสำหรับผู้สูงอายุควร
ประกอบด้วย

1.1.1 โปรตีน อาหารหมู่นี้จำเป็นต่อร่างกายของผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่เนื้อเยื่อต่าง ๆ มีการสลายตัวมาก ร่างกายต้องการอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ เป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อสัตว์ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยว โดยสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย อาหารปลาจะเหมาะสมมากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรเลือกกำจัดอกให้หมด นมสด เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุควรกินประมาณวันละ 1 แก้ว ซึ่งนอกจาก จะได้รับโปรตีนแล้วยังได้สารแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินดีอีกด้วย และไข่ ผู้สูงอายุควรกินไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ถ้าผู้สูงอายุที่มีไขมันในเลือดสูงควรเลือกกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น พบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน ร้อยละ 10 ของอาหารทั้งหมด หรือควรได้รับโปรตีน วันละประมาณ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

1.1.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้งและน้ำตาล ผู้สูงอายุควรกินในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ข้าวมีถั่ว 1 จาน (ประมาณ 2 ทัพพี) ไม่ควรกินมากเกินไป เพราะอาหารหมู่นี้ทำให้อ้วนได้ และยังทำให้น้ำตาลในเลือดสูงด้วย

1.1.3 ไขมัน ช่วยให้งลังงานแก่ร่างกาย และช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด แม้จะมีความสำคัญแต่ไม่ควรกินมาก เพราะจะทำให้อ้วนและเส้นโลหิตแข็ง นอกจากนี้ อาหารไขมันยังทำให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมัน ถั่วเหลือง น้ำมันรำ หลีกเลียงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

1.1.4 ผัก เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเลือกกินได้ค่อนข้างมาก เพราะผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ อาหารประเภทผัก ยังทำให้ไม่อ้วนอีกด้วย ควรจะกินผักทุกวัน ทั้งแบบต้มสุกและกินดิบ ๆ ทั้งผักสีเหลืองและสีเขียว

1.1.5 ผลไม้ เป็นอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ มากมาย และยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่น เมื่อได้กินผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิด ยกเว้นผู้ที่อ้วนมากหรือเป็นโรคเบาหวาน ไม่ควรกินผลไม้ที่รสหวานจัดมาก เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น

1.1.6 น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นมาก ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย ประมาณวันละ 6-8 แก้ว เพราะน้ำช่วยให้ระบบการขับถ่ายคล่องตัว ท้องไม่ผูก และควรดื่มน้ำผลไม้บ้างระหว่างมื้ออาหาร เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว เป็นต้น ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม

1.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ
รับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้ครบถ้วน มีดังนี้คือ

1.2.1 ดัดแปลงลักษณะของอาหารให้สามารถเคี้ยวได้ง่าย เช่น
สับละเอียด ต้มเปื่อย หรือปรุงให้มีลักษณะค่อนข้างเหลว

1.2.2 ปรุงรสชาติของอาหารตามความชอบของแต่ละคน เช่น ให้
หวานขึ้นเล็กน้อย หรือจืดลง แต่ไม่ควรให้เค็มมาก

1.2.3 อาจลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลง แล้วเพิ่มมื้ออาหารได้มากขึ้น
เช่น จากวันละ 3 มื้อ เป็น 5 มื้อ คือให้รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

1.2.4 จัดแต่งอาหารโดยใช้ผักที่มีสีสลับสวยงาม และเสิร์ฟอาหารที่
เพิ่งทำมาใหม่ ๆ ร้อน ๆ จะช่วยกระตุ้นน้ำย่อยและน่ากินกว่าอาหารที่เย็นแล้ว

การรับประทานอาหารในวัยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงนั้น
ผู้สูงอายุควรจะต้องรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทุกหมู่ ตามปริมาณที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน
และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้ความอยากอาหารลดลงนั้น การจัด
เตรียมอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ โดยจัดให้อยู่ในรูปแบบที่สวยงาม
มีรสชาติน่ารับประทาน เป็นอาหารย่อยง่าย และการลดปริมาณอาหารในแต่ละครั้งลง เพิ่ม
จำนวนมื้ออาหารมากขึ้น เหล่านี้ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหาร ที่มีผลส่งเสริม
สุขภาพอนามัยได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีร่างกายอ่อนแอ สุขภาพกายและ
ใจทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของสุขภาพภายหลังการหยุด
กิจกรรมงานต่าง ๆ ซึ่งไฟส (Vries อ้างถึงใน ชุคกี้ เวชแพศย์, 2532) กล่าวว่า
"การเปลี่ยนแปลงที่คนทั่วไปเรียกว่า ชรา นั้น ตามความจริงแล้วไม่ใช่เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้น
หากแต่เนื่องจากการไม่ค่อยได้ใช้งานมากกว่า"

ดร. เออร์เบิร์ต เอ. เดอวีส ได้ทำการทดลองให้คนอายุเกิน 50 ปี ทำการ
ออกกำลังกายผลพบว่า การออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอทำให้การถ่ายเทออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ
ของร่างกายดีขึ้น และได้กล่าวสรุปไว้ว่า คนที่ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอจนเกิดเป็นนิสัยอาจไม่
ทราบว่าจะอะไรบังเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง แต่สิ่งที่ปรากฏเด่นชัดคือ ประสิทธิภาพในการทำงานทั้ง

ทางกายและสมองเพิ่มขึ้น รวมทั้งจะเป็นคนร่าเริงแจ่มใส นำคบค้าสมาคม และเป็นที่เคารพ
นับถือของคนทั่วไป (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532) และจากการศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต
ของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง โดยบรรลุ คิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า
ผู้สูงอายุที่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก และออกกำลังกายสม่ำเสมอจนปัจจุบัน มีสุขภาพสมบูรณ์
แข็งแรงและอายุยืนยาว และในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ส่วนมากไม่ออก
กำลังกายหรือออกกำลังกายอย่างไม่สม่ำเสมอไม่จริงจัง การออกกำลังกายไม่ใช่เป็นสิ่งต้องห้าม
สำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ ถ้าเลือกชนิดของการออกกำลังกายตาม
ความเหมาะสมจะต้องอยู่ในขอบข่ายความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุที่จะทนได้

เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านมีสุขภาพไม่แข็งแรง บางท่านอาจมีโรคประจำตัว
หรือบางท่านอาจทำการบริหารร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมติดต่อกันเป็น
เวลานาน โดยไม่หยุดพัก อาการเตือนในขณะที่ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุควรหยุดพัก
การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนั้น ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บที่บริเวณหัวใจ หรือร้าวไปที่
ไหล่ข้างซ้าย หายใจไม่เต็มอิ่ม ง่วงนอน วิงเวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
เหงื่อออกมากตัวเย็น รู้สึกหิวโหยโดยหาสาเหตุไม่ได้ มีอาการอ่อนแรงหรืออัมพาต บริเวณหน้า
แขน ขา นวดไม่ขัดตะกุกตะกัก ตามืด และหัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีแล้ว
ก็ตามและผู้สูงอายุที่มีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้ หรือมีอาการอักเสบ ของส่วนหนึ่งส่วนใดของ
ร่างกาย หรือหลังจากฟื้นไข้ใหม่ ๆ ควรหยุดพักการออกกำลังกาย นอกจากนั้น ผู้สูงอายุ
ไม่ควรออกกำลังกายในสถานที่อากาศร้อนจัด อบอุ่น และหลังจากรับประทานอาหารมาใหม่ ๆ

ความสมบูรณ์จริง (Total fitness) ซึ่งเป็นความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย
ที่เกิดขึ้นทั้งระบบ โดยเฉพาะระบบหัวใจ ระบบการหายใจ ระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อ
ความสมบูรณ์แบบนี้เป็นเป้าหมายชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งความสมบูรณ์นี้เกิดขึ้นได้จากการ
ดูแลสุขภาพได้ถูกต้องทั้งด้านการกิน การนอน การพักผ่อน และการออกกำลังกาย จุดประสงค์ของ
การออกกำลังกายมุ่งเพื่อ กระตุ้นให้กล้ามเนื้อแข็งแรง คงสภาพ และมีความตึงตัว กระตุ้นการ
ทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิต ให้แข็งแรง และสามารถทำงาน
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างเสริมประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

หลักสำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ เรื่อย ๆ ไม่ต้องการความเร็ว

ควรมีช่วงพักในการออกกำลังกายบ้างพอสมควร การออกกำลังกายเร็ว ๆ นั้นไม่เหมาะ เพราะทำให้เหนื่อยง่ายเกินไป

1.2 ไม่ออกกำลังกายที่หนักเกินไป คือ ต้องใช้แรงมาก ๆ อาจจะทำให้อันตรายได้แต่ก็ไม่ใช้เบาเกินไปจนแทบไม่ได้ออกแรงเลย ก็ไม่เกิดประโยชน์อีกเหมือนกัน

1.3 เกี่ยวกับความเหนื่อย ควรถือหลักพอสมควร ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน โดยทั่วไปจะหยุดพักเมื่อเหนื่อย ในรายที่ไม่ค่อยแข็งแรงดีอาจหยุดพักหรือลดความเร็วลงจนรู้สึกหายเหนื่อย จึงเริ่มต้นใหม่

1.4 ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ทำบ้างหยุดบ้างจะไม่ได้ผล

1.5 เมื่อออกกำลังกายแล้วต้องพักผ่อนให้หายเหนื่อย

1.6 ถ้าต้องการออกกำลังกายเป็นหมู่หลาย ๆ คน ควรอยู่ในวัยเดียวกัน เพราะการออกกำลังกายโดยเล่นร่วมกับผู้ที่มีวัยอ่อนกว่า อาจเป็นเหตุให้ต้องผิันท่าอาจเป็นอันตรายได้

1.7 จังหวะของการออกกำลังกาย ไม่ควรเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน จากการศึกษา จะเห็นว่า การออกกำลังกายหรือการกระทำที่ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวนั้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้สูงอายุพึงปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง และช่วยให้อายุยืนนานอีกด้วย

3. สุขนิสัยประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพของร่างกาย ดังมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การนอนหลับ ช่วงเวลาและระยะการนอนหลับจะเปลี่ยนไปตามอายุ เมื่อยังเป็นเด็กคนเราจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันไปในการนอนหลับ แต่เมื่อโตขึ้นเวลานอนจะลดลงตามลำดับ เมื่อสูงอายุความต้องการที่จะนอนยิ่งน้อยลง แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ ระยะชั่วโมงการนอนสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และชอบจับตอนกลางวัน ซึ่งตามจริงแล้ว ผู้สูงอายุไม่ต้องการนอนมากนัก เพราะใช้กำลังน้อย อีกทั้งภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่องานและสังคมก็ลดลง ความต้องการชั่วโมงการนอนจึงลดลงด้วย

โดยปกติบุคคลอายุ 50-90 ปี จะต้องการการนอนเพียงวันละ 6-7 ชั่วโมง ก็เป็นการเพียงพอ ปัญหาการนอนหลับที่ผิดปกติ มักจะเป็นการนอนไม่หลับ ที่สาเหตุสำคัญมักมาจากปัญหาทางจิตใจ

พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ต้องการเวลานอนมากก็ตาม แต่การนอนหลับที่แท้จริง ยังเป็นความจำเป็นของร่างกายอยู่ การนอนหลับที่เต็มอิ่มจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สดชื่น และพร้อมที่จะทำงานในแต่ละวัน มีจิตใจและอารมณ์แจ่มใส การกระทำที่ช่วยให้การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สมบูรณ์สำหรับผู้สูงอายุมีหลายวิธี กล่าวคือ

- 3.1.1 ทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำก่อนเข้านอน โดยเฉพาะการอาบน้ำอุ่น
- 3.1.2 ต้มเครื่องต้มอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด น้ำผลไม้ ควรงดเว้น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น โคลา หรือ กาแฟ จะทำให้หลับยาก
- 3.1.3 ฝึกการออกกำลังกายที่ผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมการนอนหลับ
- 3.1.4 ไม่ควรกินยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น เพราะฤทธิ์ของยาจะไปขัดระยะของการหลับทำให้หลับได้ไม่เต็มที่ ควรใช้เมื่อจำเป็นและอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์
- 3.1.5 กินอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อสัตว์ มีส่วนช่วยทำให้หลับสบายเพราะมี L-tryptophan ที่เข้าสู่กระแสโลหิตไปกระตุ้นให้มีเซโรโโคบินที่มีส่วนช่วยทำให้หลับสบาย เพราะเป็นสารที่ช่วยในการทำงานของสมองเกี่ยวกับการนอนหลับ และการตื่นให้ทำงานต่อเนื่องกัน
- 3.1.6 ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน ด้วยการสวดมนต์ หรือทำสมาธิ จิตใจที่สงบ ปราศจากความกังวล จะทำให้หลับสบาย ไม่ฝันร้าย สามารถพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเต็มที่
- 3.1.7 ท่านอนที่เหมาะสมก็เป็นสิ่งจำเป็น ท่านอนที่ทำให้หลับได้เร็ว และสบายควรเป็นท่านอนที่ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายเต็มที่ ที่นอนและหมอนสามารถรองรับส่วนต่าง ๆ การนอนหลับที่นอนหน้าหงายหรือหมอนสูงเกินไปจะทำให้ไม่สบาย เส้นเลือดหักงอ การไหลเวียนโลหิตไม่ดี มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ ตื่นขึ้นมาจะเมื่อยขบได้

3.1.8 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการนอน คือ ที่นอน หมอน ผ้าห่ม แห้งสะอาด จัดที่นอนที่มีอากาศโปร่ง ถ่ายเทสะดวก และสงบเงียบ

3.2 การซั้บถ่าย การซั้บถ่ายปัสสาวะ และการซั้บถ่ายอุจจาระ เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ และจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติสืบเนื่องมาเป็นประจำด้วย ลักษณะการซั้บถ่ายและปัญหาในการซั้บถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระของผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ

3.2.1 การซั้บถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นในเวลา กลางคืน บางคนอาจตื่นมาถ่าย 2-3 ครั้ง และอาจถึง 4 ครั้งในบางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยนี้ พบได้มากในผู้หญิงถึงร้อยละ 70 ส่วนผู้ชายร้อยละ 50 การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติของวัยไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหา จะอยู่ที่รบกวนการนอนเพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอน และการลดเครื่องดื่มน้ำที่กระตุ้น การซั้บปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายปัสสาวะน้อยลง และนอนหลับได้มากขึ้น

3.2.2 การซั้บถ่ายอุจจาระ ปัญหาสำคัญในการซั้บถ่ายอุจจาระ คือ ปัญหาท้องผูก เป็นปัญหาธรรมดาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต้องอาศัยยาถ่ายถึงร้อยละ 15-30 ในทางการแพทย์ให้ความหมายของท้องผูกกว่า คือ การถ่ายอุจจาระที่ระยะเวลาของการถ่ายแต่ละครั้งห่างขึ้นกว่าที่เคยเป็นปกตินิสัย แต่ปกตินิสัยการถ่ายอุจจาระนั้นมีช่วงแตกต่างกัน คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่า การถ่ายอุจจาระที่ดีและเป็นปกตินั้นจะต้องถ่ายวันละ 1 ครั้ง จากการศึกษาของต่างประเทศ พบว่า 98% ของประชากร จะมีนิสัยปกติของการถ่ายอุจจาระจากวันละ 3 ครั้งถึงสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Ebersole, and Hess, 1985) ดังนั้น การที่บุคคลจะประเมินตนเองว่า ท้องผูกหรือไม่ จึงควรประเมินจากนิสัยการซั้บถ่ายเป็นประจำของตนเองเป็นหลัก และแม้ว่า อาการท้องผูกจะพบได้ง่ายในผู้สูงอายุและเกือบจะถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาก็ตาม แต่ถ้าหากขาดความสนใจแล้ว มักจะมีปัญหาตามมาต้องแก้ไขโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70-80 ปีขึ้นไป อาการท้องผูกที่นานกว่า 3 วันขึ้นไปจะทำให้มีอาการอึดอัดและไม่สบาย แน่นท้อง อาจมีไข้ขึ้นสูงและมีอาการเพื่อได้

การซั้บถ่ายเป็นสุขอนามัยอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องเอาใจใส่ดูแล เพราะการซั้บถ่ายของร่างกายเป็นกลไกธรรมชาติอย่างหนึ่ง ในการคงสภาวะของร่างกายให้เป็นปกติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้คือ

- 1) อาหาร รับประทานอาหารที่มีกากมากขึ้นและเป็นประจำทุกวัน เช่น ผัก และผลไม้ต่าง ๆ มีผักหลายชนิดที่ช่วยให้การขับถ่ายมีลักษณะปกติและถ่ายง่าย เช่น ยอดแค ชะอม เป็นต้น ในกรณีที่ต้องผูกแต่ไม่มาก ควรเลือกผลไม้ที่มีคุณสมบัติช่วยขับถ่ายรับประทานเสริมเป็นคราว ๆ เช่น มะละกอ กัลยัม ส้ม มะเขือเทศ เป็นต้น
- 2) น้ำ น้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญของร่างกาย ที่ช่วยในการขับถ่ายของเสียการดื่มน้ำที่มากพอในแต่ละวัน จะคงสภาพการทำงานในด้านการขับถ่ายให้เป็นปกติ
- 3) ส้วม ส้วมโถจะช่วยผู้สูงอายุได้มากในแง่การลุกและนั่ง เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาของข้อเข่าทำให้การนั่งยอง ๆ เป็นปัญหามาก เนื่องจากลุกนั่งลำบาก อีกประการหนึ่งในห้องส้วมควรมีราวสำหรับยึดเกาะ เพื่อการพยุงเวลาลุกยืนหรือนั่งไว้ด้วยเพื่อความปลอดภัย เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย การขับถ่ายก็จะดีขึ้น
- 4) การฝึกหัดการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของอวัยวะที่ช่วยในการขับถ่ายให้แข็งแรง โดยเฉพาะคนอ้วน อวัยวะที่เกี่ยวข้องก็คือ กล้ามเนื้อหน้าท้องและพื้นเชิงกราน สิ่งที่ควรฝึกเป็นประจำก็คือ การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อให้การดึงตัวและหดตัวได้ดีด้วยการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อตะโพก และขมิบบริเวณฝีเย็บเพื่อสร้างความดึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้มีกำลังในการขับถ่าย

3.3 การดูแลความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง ผม มือ เท้าและเล็บ ปากและฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ และเสื้อผ้า พฤติกรรมในการทำความสะอาดแต่ละส่วน มีดังนี้

3.3.1 ผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางไวต่อการกดทับและการบาดเจ็บต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย หลอดเลือดฝอยตามผิวหนังหนา ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง แดงง่าย และต่อมเหงื่อเหี่ยวผลิตเหงื่อได้น้อย ทำให้ผิวหนังแห้งกระด้าง การอาบน้ำบ่อย ๆ จะไม่ช่วยให้สภาพของผิวหนังดีขึ้นนัก สำหรับวันที่อากาศแห้งและเย็น การอาบน้ำบ่อยจะทำให้ผิวแห้งและอาจจะทำให้เกิดตุ่มคันได้ ดังนั้น จึงควรอาบน้ำวันละครั้งในวันที่อากาศร้อน และอาจลดเป็น 2 วันต่อครั้งได้ในระยะที่มีอากาศหนาว

3.3.2 ผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้ง และเปลี่ยนสี ควรจะสระสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งก็เพียงพอ

3.3.3 มือเท้าและเล็บ มือต้องได้รับการดูแลให้สะอาด เล็บตัดสั้นเพื่อให้ถ่าย ต่อการรักษาความสะอาด เท้าก็ต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นอวัยวะสำคัญที่

ใช้ในการเคลื่อนไหว ทำเป็นอวัยวะแรกที่จะแสดงให้เห็นความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิต ในหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย นอกจากนั้นยังอาจมีปัญหาการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อรา นิ้วเท้าของผู้สูงอายุมักจะหนาและผิรุปร่าง อันเป็นผลจากการขาดเลือดไปเลี้ยงและการบาดเจ็บที่เท้าบ่อย การดูแลเท้าและเล็บเท้าโดยการนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และสันเท้า จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 10-15 นาที จะช่วยให้เล็บอ่อนนุ่ม ละลายสิ่งหมักหมมลดการติดเชื้อและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แล้วเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนูอย่างนุ่มนวล ลดการเสียดสีโดยแรง เพราะจะทำให้เกิดบาดแผลได้ จากนั้นตัดเล็บให้สั้น เรียบ เลือกล้างรองเท้าที่พอเหมาะแก่เท้าและสวมสบาย

3.3.4 ปากและฟัน ผู้สูงอายุมักจะมีการเสื่อมสภาพของโครงสร้างฟันเป็นผลให้เหงือกและใยต่าง ๆ ที่ยึดรากฟันไว้ถูกทำลาย ฟันร่วงหลุดง่าย การดูแลสุขภาพปากและฟันคือการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกหลัก เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รักษาความสะอาดของปากฟันด้วยการล้างเหงือก และฟันทันที หลังอาหารและก่อนนอน ใช้แปรงนุ่ม ๆ ในการแปรงฟัน ใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเกลืออุ่นจะช่วยรักษาเหงือก และความสะอาดในช่องปาก ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม ควรถอดล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดไว้ในเวลากลางคืน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังควรดื่มน้ำมาก ๆ ด้วย

3.3.5 อวัยวะสืบพันธุ์ โดยเฉพาะในผู้หญิงมักจะมีการขับสารบางอย่างออกทางช่องคลอดมากขึ้นในระยะหลังหมดประจำเดือน ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง จำเป็นต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ และซับให้แห้ง

3.3.6 เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่ง่ายและสบาย ผ้าที่ใช้ควรเป็นผ้าเนื้อนุ่ม ซักทำความสะอาดง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากเกินไป เพราะเวลานอนจะทำให้เกิดรอยทับได้ง่าย ใส่เสื้อผ้าที่แห้งสะอาดและเหมาะสมกับลักษณะอากาศ

โดยสรุปแล้ว จะเห็นว่า การพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ การขับถ่ายเป็นประจำอย่างถูกต้อง และการทำความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนดูแลเสื้อผ้าที่สวมใส่ให้สะอาดอยู่เสมอ นั้น เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง และถ้าหากปฏิบัติอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากจะเกิดความเคยชิน ง่ายในการปฏิบัติแล้วยังส่งเสริมสุขภาพ ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีอีกด้วย

4. ความใส่ใจในสุขภาพของตน ร่างกายและจิตใจ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร สิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือ ความใส่ใจในสุขภาพของตนในแต่ละบุคคล โอเรม (Orem, 1980) ได้กล่าวถึงว่า ความสนใจหรือใส่ใจเป็นพลังงานเฉพาะหรือศักยภาพหนึ่งในตัวบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในวัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเลื่อม ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตน จึงเป็น พฤติกรรมที่สำคัญในวัยสูงอายุ อีเบอร์โซล และเฮส (Ebersole, and Hess, 1985) กล่าวว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่ใส่ใจและรับผิดชอบเรื่อง สุขภาพดี บางคนต้องการที่จะเจ็บป่วยเพื่อให้มีผู้อื่นมาใส่ใจ และดูแลตนเองมาก ๆ ซึ่งสิ่งนี้ก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ได้แก่ พฤติกรรมการเสาะแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนใจรับฟังวิทยุ หอกระจายข่าว หรือดูโทรทัศน์ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การอ่านหนังสือหรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ญาติมิตร หรือเพื่อนบ้าน เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และความเอาใจใส่ในสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจไปในทางเลื่อมมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้าย นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงความเจ็บปวดลดลง มีความอดกลั้นสูงขึ้น ในบางครั้งปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป ไม่แสดงอาการของโรคให้เด่นชัด จะทราบต่อเมื่ออาการของโรครุนแรงมากแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีการตรวจสุขภาพกับบุคลากรทางสุขภาพ อย่างน้อยปีละครั้ง เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มย่างเข้าวัยกลางคน เพราะการตรวจร่างกายจะทำให้บุคคลได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น

พฤติกรรมด้านความใส่ใจในสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการเสาะแสวงหาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการไปตรวจสุขภาพจะช่วยให้บุคคลรู้จักภาวะสุขภาพของตน สามารถที่จะเตรียมดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องทางมากขึ้นอีกด้วย

5. การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจาก โดยธรรมชาติของมนุษย์ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้หมายถึง บุคคลที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำหน้าที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการสนับสนุนความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความสนใจ ความรัก ความช่วยเหลือทางอาชีพ และแม้แต่การพบปะสนทนากัน ดังนั้น เครือข่ายทั้งหมดของบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ จึงล้วนแต่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งสิ้น และเนื่องจากในวัยสูงอายุ สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยลง ความสามารถในการพึ่งตนเองลดน้อยลง ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคม จึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพอนามัยของตน

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532) ได้เสนอแนะถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การติดต่อเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและชุมชน การติดต่อกับผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิท ญาติ สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต่างวัย การใช้เวลากับหลาน เลี้ยงดูบุตรหลาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งศาสนาเป็นเครื่องช่วยหรือแรงสนับสนุนสำคัญให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

6. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ

บุคคลเรานั้นมีปฏิกิริยากับสภาพแวดล้อมโดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสทั้งหมดที่มีคือ การติดต่อทางการมองเห็น ได้ยิน สัมผัสทางกาย นอกจากนั้น บุคคลยังได้รับสารเคมีจากสภาพแวดล้อมเข้าไปในร่างกายอีกด้วย จากอากาศที่หายใจ จากอาหารและน้ำที่รับประทานและดื่ม และบุคคลยังมีการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อสภาวะแวดล้อมทางบ้าน ดังนั้นบุคคลจึงไม่สามารถแยกตนเองจากสภาพที่อยู่อาศัย อากาศ แสง เสียง และสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของบุคคล

ผลจากสภาพแวดล้อมต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น อาจมีความรุนแรงได้มาก ทั้งด้านบวกและลบ กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมนั้นทำให้สุขภาพอนามัยของบุคคลดีได้ และการกระทำให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ ผู้สูงอายุมักจะมีอำนาจในการเลือกและจัดการกับสิ่งแวดล้อมน้อยลง โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน สภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ

มลภาวะต่าง ๆ เป็นพิษมากขึ้นทั้งอากาศ และน้ำ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็สามารถที่จะเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และหลีกเลี่ยงจากมลภาวะเป็นพิษต่าง ๆ นั้นได้ เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของตน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ต้องจัดการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการที่อยู่อาศัยให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งจะทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยเกิดความ รู้สึกสบาย ผิงพอใจ และรู้สึกปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ในสถานที่พักอาศัย การทำกิจกรรมหรือพักผ่อนในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ลมพัดผ่านสะดวก หรือสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ การอยู่อาศัยในที่ที่ไม่มีเสียงรบกวนจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงที่มีระดับของเสียงดังเกิน 85 เดซิเบล เสียงที่มีความดังเป็นระยะติดต่อกันยาวนาน หรือเสียงที่บุคคลรับรู้ว่ารบกวนต่อสุขภาพของตน แสงสว่างเพียงพอในการมองเห็นขณะทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่ว ๆ ไป การจัดที่นอนให้มีสภาพเหมาะสม คือ ที่นอนไม่นุ่มหรือแข็งเกินไป ควรยกสูงจากพื้นพอประมาณ สามารถลุกนั่งได้สะดวก และห้องนอนจัดอยู่ในที่มีอากาศโปร่ง ถ่ายเทสะดวก การจัดให้มีส้วมซึ่งมีลักษณะที่ส่งเสริมให้การขับถ่ายได้สะดวกขึ้น คือ ควรมีลักษณะเป็นส้วมโถเพื่อช่วยให้ลุกนั่งได้สะดวก มีราวสำหรับยึดเกาะ เพื่อพยุงเวลาลุกขึ้นหรือนั่งไว้ด้วย เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดเก็บหรือจัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดไว้ดื่ม เช่น จัดเตรียมโถงเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่พบได้ทั่ว ๆ ไปในชนบท

7. การจัดการกับภาวะเครียด เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลพยายามระงับแบ่งเบา หรือขจัดภาวะเครียด ซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแอบแฝงก็ได้ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นความพยายามที่จะเผชิญกับภาวะที่มากุคคามต่อชีวิต (Garland, and Bush, 1982) และเจนเซน และโบแบค (Jensen, and Boback, quoted in Fiedman, 1981) อธิบายว่า กลวิธีเผชิญภาวะเครียดเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อความมีสุขภาพดี เกิดขึ้นภายในบุคคล พัฒนาการมาจากการลองผิดลองถูก และรวมกันเป็นนิสัยของบุคคล จากแนวคิดดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การจัดการกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุ ที่พยายามจัดการกับสิ่งที่มากุคคามต่อภาวะสุขภาพ เพื่อลดการคุกคามนั้น และดำรงไว้ซึ่งภาวะสมคูลย์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ภาวะเครียดในวัยสูงอายุ ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ภาวะเครียดเล็กน้อย เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ แต่ภาวะเครียดที่สูงเกินไปก็เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจและสังคมมีแนวโน้มที่จะเสื่อมลง อันเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้น้อยลงกว่าอดีต ขณะเดียวกัน ภาวะเครียดต่าง ๆ ที่จะเผชิญในวัยนี้ก็มีมากมาย ดังเช่น

1. ภาวะเครียดทางร่างกาย เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุ ผลกระทบจากภาวะการเจ็บป่วย จากอุบัติเหตุที่มีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย เป็นต้น

2. ภาวะเครียดทางจิตใจและสังคม เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ปรารถนา และต้องตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ภาวะเครียดทางจิตใจของผู้สูงอายุนี้มีผลต่อพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมาก ดังเช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การขาดจากตำแหน่งหน้าที่ และอาจสูญเสียบทบาทและสถานภาพการเป็นผู้นำในครอบครัวอีกด้วย การสูญเสียเพื่อน คนใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรส ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต จะก่อความทุกข์ใจกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดในระดับสูงได้ และการสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่สวยงาม การเดิน การทำงานไม่คล่องแคล่วเช่นอดีต การคิด การเรียนรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้ากว่าเดิม ทำให้ไม่พึงพอใจเกิดภาวะเครียดได้

นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม จากครอบครัวขยาย เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว การอพยพเคลื่อนย้ายหางานทำในเมืองของคนวัยทำงาน ทำให้ต้องอยู่โดดเดี่ยวมากขึ้น ภาวะเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การขาดความเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวและสังคม ในสังคมยุคปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียดสูงขึ้น

เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การจัดการกับภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับภาวะเครียดหรือปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี ก็จะมีสุขภาวะดี ไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และมีสุขภาพดีสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี

ลำดับในการจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลควรกระทำดังนี้ (คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532)

1. ทำความรู้จักกับมูลเหตุก่อภาวะเครียดของตนเองว่าเป็นอะไร มีความสำคัญ
ต่อตนเองอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุก่อภาวะเครียดนั้น
2. พิจารณาวិธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนเองว่าถูกต้อง
เหมาะสมหรือไม่ พิจารณาผลที่เกิดขึ้นถ้ามีพฤติกรรมตอบสนองเช่นนั้น
3. ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่า มูลเหตุ
สำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อน และทราบว่าตนมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐาน
อยู่บนการเห็นคุณค่า และความสำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบ
แผนชีวิตใหม่ เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจใน
การที่จะจัดการกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ

- ก. รับประทานอาหารให้ถูกต้อง เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพ
- ข. ออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์
- ค. มีการผ่อนคลาย ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนขบวนการทางจิตใจและลด
ความตึงเครียดทางกาย ควรมีการปฏิบัติเป็นช่วงสั้น ๆ ทุกวัน เช่น การทำสมาธิ ผักโยคะ การ
ผ่อนคลายต้องอาศัยปัจจัยจำเป็น 4 อย่าง คือ บรรยากาศที่เงียบสงบ ท่าทางที่สบาย ทักษะที่ดี
และการใช้เครื่องมือหรืออุปายทางจิตใจเข้าไปเป็นลสิ่งนำ เช่น การใช้การนวด การใช้คำพูด
การสะกดจิต การกำหนดลมหายใจ หรือการสร้างจินตนาการ เป็นต้น
- ง. มีการเล่น คนเราทุกคนต้องการที่จะเล่น และการเล่นเป็นสิ่งจำเป็น
มาก เป็นเวลาที่รู้สึกอิสระ สบาย ได้ทำสิ่งที่สนุกสนาน ได้หัวเราะปล่อยอารมณ์เหมือนเด็ก ๆ
หรือการมีความสุขกับอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย การเล่นเป็นกิจกรรมที่ต้องการ
เวลา ซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ก็จัดให้มีกิจกรรม การเล่นเป็นประจำทุกวันจะ
ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางจิตใจได้ดี

นอกจากนี้ยังมีหลักบางประการที่จะช่วยให้สามารถลดความเครียดได้คือ

1. มีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้เป็นขั้นตอน และปฏิบัติตามนั้น อย่าทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ทำงานอย่างมีสติ และสงบ แก้ปัญหาเมื่อสภาวะทางอารมณ์มีความเข้มแข็งขึ้น

3. ค้นหาเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติต่าง ๆ มีการพูดแสดงความรู้สึกหรือระบายความรู้สึกของตนกับเพื่อน คนในครอบครัวหรือผู้ที่ให้คำปรึกษาได้

4. หาวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนหรือส่วนของชีวิตที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือความวิตกกังวล มีการหันเหกิจกรรมไปทำอย่างอื่น เช่น การมีสันทนาการ การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม

5. เรียนรู้วิธีการสร้างความพึงพอใจแต่บ่อย ๆ เมื่อทำสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ยึดถือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงสำหรับตนและผู้อื่น

6. วิเคราะห์ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดผลกระทบของสิ่งเร้าอย่าให้การแก้ไขความเครียดกลายเป็นภาวะเครียดไป

7. ยอมรับพฤติกรรมการตอบสนองบางอย่างของตน เช่น ความโกรธ ถ้าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

8. เก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างที่ดีไว้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา เพราะอาจใช้เป็นศูนย์กลางของชีวิต ที่เราสามารถค้นพบความสุขได้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2523) ได้กล่าวถึงว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเครียดมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องจัดการหรือปรับตัวเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ผู้สูงอายุจึงมีการใช้กลไกทางจิตร่วมด้วย คือ การถอยหลังไปสู่วัยเด็ก (Regression) การเก็บกดทางอารมณ์ (Repression) การกำจัดขอบเขตการรับรู้ และการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งการใช้กลไกทางจิตเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสบายใจ และรักษาภาวะสมดุลย์ของสุขภาพในระยะเวลานึงสั้น ๆ เท่านั้น ไม่ใช่การจัดการกับภาวะเครียดที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหอย่างถูกต้อง

และแฮมเมอร์ (Hammer, 1984) ได้กล่าวอ้างถึง การใช้กลไกทางจิตที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุของบัทเลอร์ และเลวิส (Butler, and Lewis) มีดังนี้คือ

1. ความเข้าใจลึกซึ้ง (Insight) เป็นพฤติกรรมการใช้สติปัญญา เพื่อให้เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะเครียดนั้น เป็นพฤติกรรมส่งเสริมการจัดการกับภาวะเครียดที่ถูกต้อง
2. หวนรำลึกถึงความหลัง (Reminiscence) เป็นการเล่าความสำเร็จในอดีต ซึ่งสร้างความพอใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะรู้สึกในคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น มีความสามารถ และอดทนที่จะเผชิญหรือจัดการให้ภาวะเครียดนั้นให้ลดลงมากขึ้น
3. การปฏิเสธ (Denial) เป็นการปฏิเสธและถอยหนีจากภาวะเครียดนั้น เมื่อไม่สามารถจัดการได้ทันที
4. การแสดงอารมณ์ผิดที่ (Displacement)
5. โยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection)

ในการใช้กระบวนการทางจิตซึ่งได้แก่ การปฏิเสธ การแสดงอารมณ์ผิดที่ และการโยนความผิดให้ผู้อื่น เป็นการจัดการกับภาวะเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ของตนเองในระยะสั้นเท่านั้น แต่ไม่ได้ นำสู่การจัดการหรือแก้ไขภาวะเครียดที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

การจัดการกับภาวะเครียดของผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่จะสามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ดี ควรจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นด้วย คือ มีการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ออกกำลังกาย มีการเล่น นึกผ่อนและผ่อนคลาย และการปฏิบัติตามหลัก 2 ประการจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเครียดได้คือ มีการวางแผน มีทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ในชีวิต มีเป้าหมายในการปฏิบัติ มีวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนที่ทำให้เกิดภาวะเครียด เรียนรู้วิธีการสร้างความพึงพอใจ วิเคราะห์สาเหตุของความเครียด ยอมรับพฤติกรรมบางอย่างของตน และรู้จักเก็บรักษาความเชื่อที่ดีไว้ การเผชิญกับภาวะเครียด ผู้สูงอายุต้องจัดการหรือปรับตัวเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมักใช้กระบวนการทางจิตร่วมด้วย ซึ่งการใช้กระบวนการทางจิตไม่ใช่การจัดการกับภาวะเครียดที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหอย่างถูกต้อง แต่ก็ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสบายใจ และรักษาสุขภาพได้ในระยะ

เวลานั้น ๆ ยกเว้นการใช้กระบวนการทางจิตแบบความเข้าใจลึกซึ้ง (Insight) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการจัดการกับภาวะเครียดที่ถูกต้อง และพบบ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับกระบวนการทางจิตอื่น ๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การหวนรำลึกถึงความหลัง การปฏิเสธ การแสดงอารมณ์ผิดที่ และการโยนความผิดให้ผู้อื่น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีภาวะร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยกว่าวัยอื่น ๆ ตามพัฒนาการของชีวิต อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีผลดีต่อภาวะสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุต้องกระทำอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ จึงจะส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพได้ ดังนั้น การเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น จึงต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเลือกที่จะกระทำอย่างจริงจังสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ อารมณ์ อายุ เพศ และภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือกระทำพฤติกรรม (Pender, 1987) ในการศึกษาปัจจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้คือ มโนคติของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ประเภทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง พัฒนาการของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

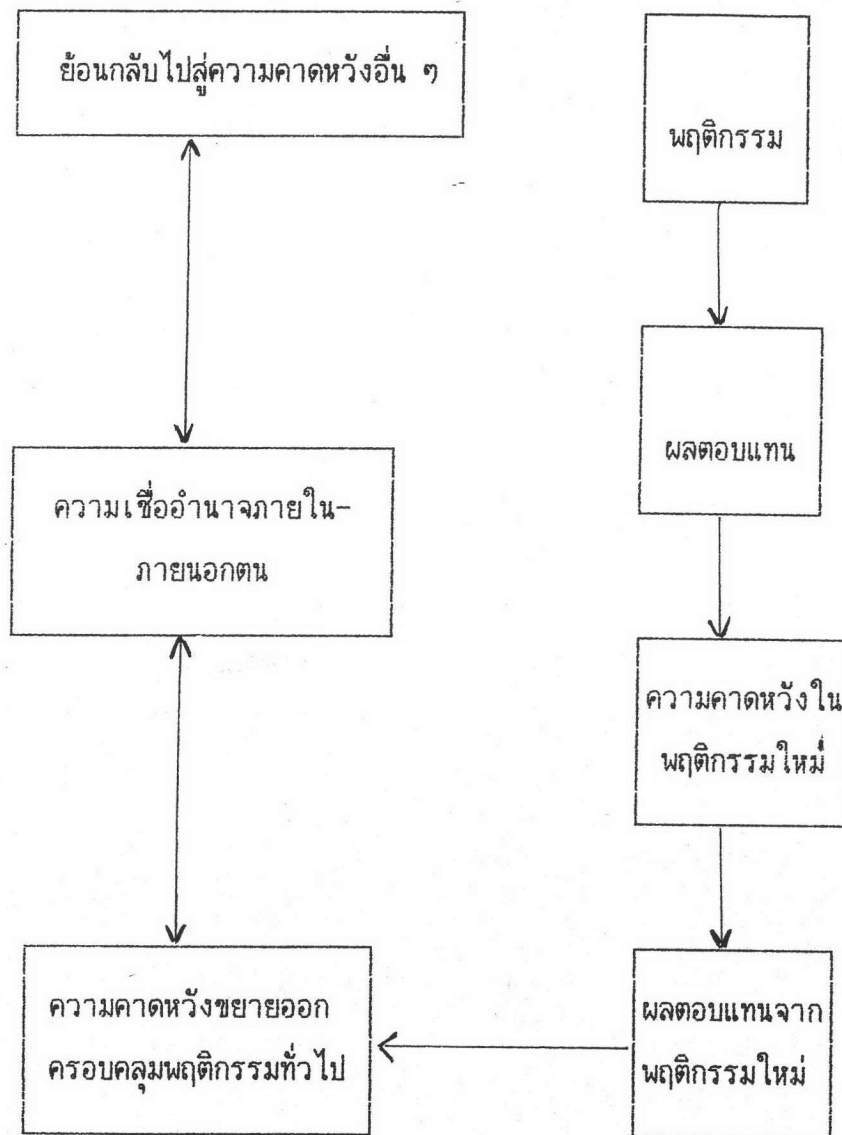
1. มโนคติของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง

ความเชื่อ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจที่ฝังแน่น ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (จรรยา สุวรรณทัต, 2526)

แม้ว่าบุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เหมือน ๆ กัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เผชิญต่อเหตุการณ์ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เขากระทำการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน ทั้งด้านบวกและด้านลบ แบลทเนอร์ (Blattner, อ้างถึงในทัศนาศา นุญทอง, 2531) กล่าวว่า อิทธิพลที่สำคัญอย่างหนึ่งของแนวความคิดในการควบคุมตนเอง คือ ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง (Locus of Control) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของมนุษย์

2. รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง

รอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning theory) โดยอธิบายว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้มาจากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน ในพฤติกรรมใหม่ซ้ำอีกในสภาพที่คล้ายกับสภาพการณ์เดิม ถ้าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้น ถ้าผิดหวังความคาดหวังของเขาจะลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิม กลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนี้ จะเป็นผลให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นผลจากทักษะหรือความสามารถของตนซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้เองจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลพฤติกรรมอันใหม่ ๆ อีก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

3. ประเภทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง

นักจิตวิทยาได้แบ่งประเภทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ในเชิงการรับรู้ต่อผลการตอบแทนของการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับ เกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และโรตเตอร์ (Rotter) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไว้ดังนี้คือ เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต พยายามปรับปรุงสภาพของสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น เห็นคุณค่าของทักษะจากความพยายามเป็นสำคัญ คำนึงถึงความสามารถของตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อประสบความล้มเหลวและยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

3.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) เป็นความเชื่อที่บุคคลรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลภายนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ สำหรับอำนาจภายนอกตนนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะย่อย คือ

3.2.1 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ เป็นความเชื่อที่ว่าสิ่งเกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นเพราะอำนาจความบังเอิญ อำนาจที่เหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่มีความตั้งใจ เช่น ความบังเอิญต้องเป็นไป โชคชะตา พรหมลิขิต ความเชื่อทางไสยศาสตร์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ทำให้ต้องเป็นไปเช่นนั้น ตนเองมีอาจเข้าไปทำอะไรได้ เป็นความเชื่อที่ตรงกันข้าม กับความเชื่ออำนาจภายในตน

3.2.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ได้แก่ ความเชื่อที่ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเพราะผู้อื่นกระทำให้เกิด ตนเองไม่สามารถควบคุมได้

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่ดีกว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง สามารถรับคำแนะนำต่าง ๆ ได้โดยง่าย

โดยปกติบุคคลมักจะมี ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจในการควบคุมตนเองแตกต่างกันคือ โดยทั่วไปจะมีความเชื่อทั้ง 3 ลักษณะที่กล่าว คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และความเชื่ออำนาจผู้อื่น หากแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในแต่ละด้าน เอนเอียงไปด้านหนึ่งด้านใด มากน้อยไม่เท่ากัน และอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-

ภายนอกตน หมายถึง ระดับที่บุคคลเชื่อหรือรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน หรือขึ้นกับโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป

4. พัฒนาการของความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง

โรบินสันและเชฟว (Robinson, and Shaver, 1980) ได้กล่าวว่า การพัฒนาขอบเขตความเชื่ออำนาจแห่งตน มีผลมาจากปัจจัยหลายประการ แต่ปัจจัยที่สำคัญคือ สภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนแบ่งได้ 2 ประเภทคือ ประสบการณ์สำคัญในชีวิต (Episodic antecedents) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในระยะเวลาที่จำกัด เช่น การตายจากของบุคคลผู้เป็นที่รัก อุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติต่าง ๆ ประสบการณ์นี้อาจจะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนได้ ถ้าประสบการณ์นี้ส่งเสริมความเชื่อที่มีอยู่เดิม และประสบการณ์สะสมในอดีต (Accumulative antecedents) เป็นประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของเด็ก

ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของความเชื่ออำนาจภายในหรือภายนอกตน จะเริ่มพัฒนาตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก และจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามวัยที่เจริญขึ้น จนถึงวัยสูงอายุ ความเชื่ออำนาจภายในตนจะเริ่มลดต่ำลงตามความสูงอายุ ทั้งนี้ อาจเนื่องเพราะ เมื่ออายุมากขึ้น บุคคลช่วยตนเองได้น้อยลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมมีน้อยลง บุคคลจึงเริ่มที่จะเชื่อสิ่งที่อยู่ภายนอกตนมากขึ้น จากการศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุโดย ลินน และฮันเตอร์ (Linn, and Hunter, 1979) พบว่า ตัวแปรที่แยกให้เห็นความแตกต่างชัดเจนระหว่างกลุ่มการรับรู้ความชรา คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองยังอ่อนกว่าวัยจะมีความเชื่ออำนาจภายในตน และผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองแก่กว่าวัย จะมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และผลการศึกษาของ ดูฟอูลฟ์ (Dufaulf, 1985) สนับสนุนว่าความเชื่ออำนาจภายในตน จะสูงขึ้นตามอายุ และสูงสุดในวัยกลางคน หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงในวัยชรา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

ด้วยเหตุที่ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพก็มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลเช่นกัน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง จะสนใจต่อสุขภาพอนามัยและศึกษาเพื่อปฏิบัติตนให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ ในทางตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับโชคชะตาและเคราะห์กรรม ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ก็จะไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

วอลสตัน เมตส และวอลสตัน (Wallston, Maides, and Wallston, 1976) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ชวนหาความรู้และวิธีการที่ดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ ของบาลชและรอส (Balch, and Ross, 1975) ได้สร้างโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง พบว่า ผู้ที่สามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้นั้น เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และสตรีกแลนด์ (Strickland, 1978) ได้รวบรวมผลการวิจัยแล้วสรุปไว้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะไม่สูบบุหรี่ หรือจะหยุดสูบบุหรี่ เมื่อทราบถึงอันตรายมากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน สำหรับพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกายนั้น อราเคิลเลียน (Arakelian, 1980) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีทัศนคติต่อการออกกำลังกาย ตลอดจนให้ความร่วมมือในโครงการกีฬาเป็นอย่างดี มากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นอกจากนี้ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนยังมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก นาติช การ์แกน และไมเคิล (Naditch, Gargan, and Michael, 1975) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนกับสุขภาพจิตของนักเรียนเตรียมทหาร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีอาการซึมเศร้า และการมีความวิตกกังวล ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข และในด้านความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและการเผชิญความเครียด เรย์ (Ray, 1982) พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเมื่อประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดจะพยายามค้นหาข้อเท็จจริง และแก้ไขสถานการณ์นั้น ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดจะแก้ไข

สตรีกแลนด์ (Strickland, 1978) และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอแนวคิดสอดคล้องกันว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนหรือรับรู้ว่าคุณ์การควบคุมสุขภาพอยู่ในตน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งคลิฟฟอร์ด (Clifford, 1970) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี และแอนเดอร์เซน (Andersen, 1979) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพ นอกจากนี้ ดัฟฟี (Duffy, 1988) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (35-65 ปี) ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) พบว่า การรับรู้อำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบและการรับรู้อำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

สำหรับด้านการศึกษาความเชื่ออำนาจภายนอก-ภายในตนด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วรรณิการ์ กันระรักษา (2527) ได้ศึกษา พบว่า อำนาจควบคุมภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก แต่อำนาจควบคุมภายนอกตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ และสมจิต ปทุมานนท์ (2532) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เช่นกัน พบว่า อำนาจควบคุมภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และอำนาจควบคุมภายนอกตน มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กในหญิงมีครรภ์

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล โดยมีรูปแบบการเกิดจาก พฤติกรรมของบุคคล เป็นระดับที่บุคคลเชื่อหรือรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน หรือขึ้นอยู่กับโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งแบ่งออกเป็น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และความเชื่ออำนาจผู้อื่น การพัฒนาความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง มีผลจากปัจจัยหลายประการ และที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และประสบการณ์ที่ได้รับ และจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของบุคคล

ความรู้สึกคุณค่าในตน

ความรู้สึกคุณค่าในตน เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคมและการแสดงถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Hirst, & Metcalf, 1984) มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวถึงว่าความรู้สึกคุณค่าในตนเป็นความต้องการระดับสูงของบุคคล การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคมจะมีผลต่อการให้คุณค่าในตนเอง ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความรู้สึกคุณค่าในตนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ ความหมายความรู้สึกคุณค่าในตน ความรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกคุณค่าในตนและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรู้สึกคุณค่าในตน

ความรู้สึกคุณค่าในตน คือ ความเชื่อของบุคคลที่ว่า เขามีความสำคัญและมีคุณค่า ในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง เป็นการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คุณค่าความสามารถ ความรู้สึก ความเชื่อว่าเป็นอย่างไร ซึ่งบุคคลอาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าสูงหรือต่ำก็ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยตั้งแต่ในวัยเด็กจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, quoted in Meisenhelder, 1985) ได้ศึกษาความรู้สึกคุณค่าในตนของนักเรียนชั้นเด็กเล็กและเด็กโตมากกว่า 5,000 ราย และสรุปผลการศึกษาว่า ภูมิหลังและทัศนคติของบิดามารดามีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก

ความรู้สึกคุณค่าในตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกคุณค่าในตนก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่า ตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์ ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ความรู้สึกคุณค่าในตนก็จะลดลง นอกจากนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม ก็อาจมีผลต่อความรู้สึกคุณค่าในตนได้ ทราฟท์ (Traft, 1985) ได้กล่าวถึงว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าเป็นอย่างไรนั้นมีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจาก "ภายนอก" ต่อคุณค่าของตน (outer-self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

2. ความรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง

จากความหมายของความรู้สึกคุณค่าในตนของบุคคลทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความหมาย มีความสามารถในการทำงานที่ต้องการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นความรู้สึกที่ดีและความพอใจในตนเอง ซึ่งเฮิร์สต์ และเมทคาล์ฟ (Hirst, and Metcalf, 1984) ได้กล่าวถึงความรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุว่า เนื่องจากในวัยสูงอายุกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมเป็นไปในทางเสื่อม ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกคุณค่าในตนลดลง ผู้สูงอายุที่ประเมินคุณค่าในตนสูง หมายถึง การประสบผลสำเร็จในอดีตจนถึงปัจจุบันและความพึงพอใจสภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้สูงอายุ และในกรณีผู้สูงอายุที่ประเมินคุณค่าในตนต่ำ มักจะหมกมุ่นคิดถึงอดีตและมีความไม่พึงพอใจในสภาพปัจจุบัน และได้กล่าวอธิบายถึงว่า ในวัยสูงอายุความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญคือ บทบาท การสัมผัส สัมพันธภาพที่มีความหมาย เพศสัมพันธ์ ความเป็นอิสระ และขอบเขตของความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวของบุคคล องค์ประกอบเหล่านี้ถูกกระทบกระเทือนโดยกระบวนการสูงอายุ และมีผลกระทบซึ่งกันและกันและยังมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วย หากผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนน้อย ผู้สูงอายุก็จะสามารถรักษาความรู้สึกคุณค่าในตนไว้ได้ ในทางตรงข้ามหากได้รับกระทบมากความรู้สึกคุณค่าในตนจะลดลง องค์ประกอบที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตน มีรายละเอียด ดังนี้

1. บทบาท (roles) บทบาทของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการและสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทพ่อแม่ก็จะลดลง เมื่อบุตรธิดาเจริญเติบโตสามารถดำรงชีพด้วยตนเองและแยกจากไป และบทบาทในการทำงานก็ลดลงหรือหมดสิ้น การสูญเสียอำนาจและความสามารถต่าง ๆ และการสูญเสียชีวิตซึ่งทำให้สูญเสียบทบาทของการเป็นสามีภรรยา อย่างไรก็ตาม บทบาททางสังคมจะเปลี่ยนไปในลักษณะใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติ

หรือภาพพจน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม สังคมอุตสาหกรรมมีการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ แข่งขันกัน มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ย่อมต้องการหรือนิยมความสามารถของบุคคลในวัยหนุ่มสาว และในสังคมเช่นนี้ก็มิผลให้ความรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถสมควรถูกลดบทบาทและแยกออกจากสังคมต่ำลง เพชรา สุนทรโรทก (2529) ได้ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั้งกลุ่มเยาวชนและผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ทั้งด้านบทบาทของสมาชิกบทบาทในการอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำแก่บุตรหลาน ยกเว้นบทบาทในด้านเศรษฐกิจต่อครอบครัว และพบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญต่อชุมชน ทั้งในด้านการเป็นผู้นำชุมชน การถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำปรึกษางานพิธีวัฒนธรรมต่าง ๆ ส่วนบทบาทด้านการเมือง การปกครองและเศรษฐกิจทั้งสองกลุ่มไม่แน่ใจว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านนี้

2. การสัมผัส (Touch) เป็นส่วนประกอบพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตน การสัมผัสเป็นสิ่งที่เร้าที่ส่งผ่านอวัยวะรับความรู้สึกไปยังสมอง ทำให้บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาที่มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุต้องการการสัมผัส เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุต้องสูญเสียแหล่งของการรับสัมผัส เช่น การต้องสูญเสียคู่ชีวิต ขาดความใกล้ชิดกับบุตรหลาน และการแยกตัวออกจากสังคม เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

3. สัมพันธภาพที่มีความหมาย (Meaningful relationship) มนุษย์มีความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ต้องการให้สังคมยอมรับได้แลกเปลี่ยนความคิด เสริมสร้างทักษะในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาในขบวนการของชีวิต เช่น การตายจากของคู่ชีวิต การหย่าร้างกัน การแยกจากครอบครัว การที่ต้องออกจากงาน เป็นต้น สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ต้องการมีผู้ให้ความเข้าใจและใกล้ชิด ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลในสังคมตน โดยเฉพาะบุตรหลาน ญาติ และเพื่อนบ้าน

4. เพศสัมพันธ์ การมีสัมพันธ์ทางเพศ เป็นเครื่องบ่งบอกถึงควมมีอำนาจในตนเอง และการแลกเปลี่ยนอำนาจกับสังคม ผู้ที่สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศได้ จึงเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน แต่เมื่อสูงอายุขึ้นสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง มีการ

สูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ เช่น ผิวหนังหย่อนยาน ไม่มีสิ่งดึงดูดใจหรือความต้องการทางเพศ ลดลงหรือหมดไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนและรู้สึกว่าคุณค่าของตนลดลง นอกจากนี้สังคมส่วนใหญ่มีทัศนคติว่า ผู้สูงอายุไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์อีก การแสดงออกถึงความต้องการทางเพศเป็นที่น่าละอายและไม่ควรกระทำ ทำให้ผู้สูงอายุบางราย ซึ่งยังมีความต้องการทางเพศอยู่ ต้องเก็บกดความต้องการไว้เกิดความรู้สึกที่ตนเองขาดอำนาจในการแสดงออกและประเมินว่าตนเองไม่มีคุณค่า อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้สูงอายุสามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์ มีภาพลักษณ์ที่ตนพอใจ ก็จะมีคามภูมิใจในตน และมีความรู้สึกคุณค่าในตนในด้านบวก

5. ความเป็นอิสระ (Independence) บุคคลทุกคนในสังคมย่อมต้องการความมีอิสระในตนเอง มีอำนาจและกำลังในการกระทำ และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในสิ่งเหล่านี้ เนื่องจาก ความเสื่อมของสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุไร้อิสระต้องพึ่งพาผู้อื่นและสูญเสียความภูมิใจในตนเอง

6. ขอบเขตของความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวของบุคคล (Space) แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ อาณาเขต (Territory) ขอบเขตเฉพาะของบุคคล (Personal space) และความเป็นส่วนตัว (privacy) อาณาเขต (territory) เป็นบริเวณที่อยู่ภายใต้ความควบคุมของผู้เป็นเจ้าของ เป็นบริเวณทางด้านกายภาพที่จับต้องได้ ได้แก่ ห้องส่วนตัว ของใช้หรืออุปกรณ์ส่วนตัว เป็นต้น ส่วนขอบเขตเฉพาะของบุคคล (personal space) แต่ละบุคคลมีไม่เท่ากัน ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา บุคคลหนึ่งจะมีอาณาเขตเฉพาะตัวกว้างหรือแคบขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ประสบการณ์ของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลนั้นมีต่อบุคคลอื่น และความแตกต่างระหว่างบุคคล และความเป็นส่วนตัว (privacy) หมายถึง ความเป็นเจ้าของเรื่องราวของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแยกบุคคลออกจากคนอื่น สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ผู้สูงอายุจึงมีอำนาจควบคุมขอบเขตของตนลดลง อาทิต้องสูญเสียความเป็นเจ้าของบ้าน หรือเมื่อเจ็บป่วยต้องได้รับความดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจนขาดความเป็นส่วนตัว เป็นผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนถูกรุกราน และมีความรู้สึกคุณค่าในตนลดลง

3. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกคุณค่าในตน และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

นักมนุษยนิยม (Humanism) อธิบายว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์ และต้องการพัฒนาตนเองอยู่เต็มขีดความสามารถ ซึ่งนักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง "ตัวตน" เชื่อว่า พฤติกรรมทุกอย่างที่แสดงออกมาเป็นผลมาจากความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลนั้น โดยจะแสดงกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้น ตามประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละบุคคลและมีแนวโน้มพื้นฐานที่จะแสดงความสามารถที่แท้จริงสูงสุดของตนออกมา เพื่อรักษามโนภาพเกี่ยวกับตน พฤติกรรมการตอบสนองที่ประสบความสำเร็จย่อมทำให้บุคคลนั้นรู้สึกภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของตน มีความมั่นใจในความสามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมและเชื่อในอำนาจการกระทำของตน (Wallace, Cunningham, & Monte, 1984) ดังนั้น บุคคลที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุม และดำรงรักษาสภาพของตนด้วย

โคนาเวย์ (Conaway, 1979) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยจำนวน 223 ราย พบว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ส่วนวอลเลซ และคณะ (Wallace et al., 1984) ได้รวบรวมการศึกษาหลายฉบับที่กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนและภายนอกตน สรุปว่าผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อรักษาสภาพของตนด้วยความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถควบคุมได้ และการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของ พาเรนท์ และ ฮวอล (Parent, & Whall, 1984) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยก็จะเบื่อหน่ายท้อแท้ มีความมุ่งหวังที่จะพึ่งพา และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น จึงขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตน นอกจากนั้นจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงวัยกลางคน (35-65 ปี) ของ ดัฟฟี (Duffy, 1988) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มูเลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp, & Sayles, 1986) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ จำนวน 98 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางสุขภาพในด้านบวก (Positive Health Practices)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไทย สุวรรณิ พลับพลาทอง (2522) ได้ศึกษาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มองตนเองค่อนข้างมีคุณค่า และมีความคิดต่อตนเองไปในทางที่ดี จากการศึกษาเรื่อง ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของผู้สูงอายุไทย ของ นิระสิทธิ์ คำานวนศิลป์ และคณะ (2523) พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้ที่มีระดับความทันสมัยค่อนข้างสูง และพิจารณาว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อสังคม มีคุณค่าต่อครอบครัว ทั้งในด้านมีคุณค่าต่อบุตรหลานเป็นที่พึ่งทางใจ ช่วยอบรมสั่งสอน บุตรหลาน ตลอดจนช่วยทำงานบ้านและดูแลบ้าน และเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขต อ.เมือง จ.สระบุรี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.5 และ 48.5 ตามลำดับ และความรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และจากการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยศิริวรรณ สินไชย (2532) พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง นอกจากนั้นศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ศึกษาระดับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาคต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีระดับความพอใจในชีวิตมากขึ้นตามลำดับ ดังนี้คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ ผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ และผู้สูงอายุในชนบทภาคอีสาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกคุณค่าในตน สรุปได้ว่า ความรู้สึกคุณค่าในตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลประเมินตนเองว่ามีคุณค่า โดยมีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอนคือ การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน และประเมินจากความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ เป็นการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับในสังคม ถือว่าเป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความรู้สึกคุณค่าในตน เป็นความต้องการในระดับสูงของบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และแต่ละบุคคลจะมีความรู้สึกคุณค่าในตนมากขึ้นแตกต่างกัน สำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากในวัยนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นไปในทางเสื่อม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเกี่ยวกับความรู้สึกคุณค่าในตนลดลง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญคือ บทบาท การสัมผัสสัมพันธ์สภาพที่มีความหมาย เพศสัมพันธ์ ความเป็นอิสระ และขอบเขตของความรู้สึกเป็นส่วนตัว

ของบุคคล และจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้สึกคุณค่าในตน และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า ความรู้สึกคุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ในด้านบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเพื่อตอบสนองการรับรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) เดโซ สวานานท์ (2527) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ และในด้านกระบวนการรับรู้ที่ชัยพร วิชชาวุฒ (2523) ได้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นการรู้สึกและขั้นตีความ ขั้นการรู้สึกเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งมากระทบระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ ส่วนการตีความนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้จากอดีต จึงจะเกิดการรู้หรือจำได้ว่าสิ่งที่รู้สึกนั้นคืออะไร การตีความจนทำให้เกิดความรู้ได้นั้น จึงถือว่า เกิดการรับรู้อย่างสมบูรณ์ อาจสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้า ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายใน ภายนอกร่างกาย ตลอดจนอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้บุคคลมีการรับรู้และตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่นั้น ๆ

ดังนั้นในด้านเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยรวมแล้วเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมที่ว่า ภาวะสุขภาพคืออะไร จึงตัดสินใจแล้วตีความว่าภาวะสุขภาพของตนปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยทั่วไป ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Engel, 1984) ซึ่งภาวะสุขภาพตามความหมายนี้ นับว่าเป็นไปได้ลำบากในวัยสูงอายุ เพราะเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สมรรถภาพในการทำงานทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพต่าง ๆ ง่าย เชปเพล (Chappel, 1981) ได้กล่าว

ถึงภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุว่า สามารถประเมินได้จากระดับความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะใน ร่างกายร่วมกับการมีโรคหรือปราศจากโรคของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ จากความหมายของการรับรู้ ภาวะสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุ ต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวม แล้วตัดสินตีความว่าเป็นอย่างไร หรือ กล่าวสั้น ๆ ได้ว่า เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจากสภาพการทำงาน ของร่างกายและจิตใจโดยรวมในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ของ นภาพร ชโยววรรณ และคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุได้ประเมินภาวะสุขภาพหรือรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพ ไม่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าด้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง ซึ่งประสบปัญหาสุขภาพน้อยกว่า และปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบ คือ ปัญหาปวดตามข้อ กล้ามเนื้อ ท้องผูก และริดสีดวงทวาร เป็นต้น และจากผลการวิจัยของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ซึ่งสอดคล้องกันพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ มีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดี มากกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเองด้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ นอกจากนี้ ศิริวรรณ สินไชย (2532) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางและระดับต่ำ ต่อมาตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคคล เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อดูแลสุขภาพตนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการรับรู้ ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล บุคคล ที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพที่ดี ในประเด็นนี้ ทิชชู (Tissue, 1972) ได้กล่าวถึงว่า การรับรู้ถึงความรู้สึกที่ เกี่ยวกับ ความวิตกกังวล และความเสื่อมของสุขภาพจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ นอกจากนี้ สเตนแบก และคณะ (Stenback et al., 1974) ได้สำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ 102 ราย ที่มีวัยตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนใน วัยสูงอายุในระดับดีจะมีพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพ คือ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านโภชนาการ

การออกกำลังกาย ดนตรี และงดตีมีสุราอย่างเคร่งครัด ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้ให้ความเห็นว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงจังของการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะกระทำ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า และจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี

จากผลการวิจัยของบรรลุ คิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุไทย ที่มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรงจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากและจริงจังกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ แข็งแรง ส่วนการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ตามกรอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของตันฟี (Duffy, 1988) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ และเป็นตัวพยากรณ์ที่ดี กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคน และศรี เรือน แก้วกังวาล (2532) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม คือทั้งในเมืองและในชนบท นอกจากนี้ ศิริวรรณ สินไชย (2532) ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และเป็นตัวพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด

จากการศึกษาดังกล่าวนั้นสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งประเมินจากสภาพการทำงานของร่างกาย และจิตใจโดยรวมในปัจจุบันของตน การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคม เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง จากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก

ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลตามแนวทฤษฎีความรู้ความเข้าใจว่า สิ่งสำคัญที่เป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมคือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมา และสำหรับความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย

เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย ก็จะสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนได้เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย ก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีได้เช่นกัน

ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. อาหาร ได้แก่

1.1 เลือกรับประทานอาหาร ให้ครบทุกหมู่ในแต่ละวัน โดยรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อปลา นม ผักและผลไม้ ในปริมาณสูงขึ้นในแต่ละวัน สำหรับไข่ ควรกินสัปดาห์ละ 3-4 ฟองเท่านั้น และไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลมากเกินไป และโดยเฉพาะอาหารจำพวกไขมันพืช ไขมันสัตว์ เพราะถ้ารับประทานมาก นอกจากทำให้อ้วน ยังทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้อีกด้วย

1.2 รับประทานอาหารให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยรับประทานทีละน้อย แต่บ่อยครั้งขึ้น จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มาก

1.3 ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัดเกินไป จะช่วยให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้

1.4 ควรดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

1.5 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สุรา ชา กาแฟ และน้ำอัดลม และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

2. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ควรทำกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม คือ ไม่กระทำจนเหนื่อยหอบ และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ไม่ควรทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายในสถานที่ร้อนจัด อบอุ่น หรือหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ และควรงดชั่วคราว ในกรณีที่ไม่สบาย หรือหลังจากฟื้นไข้ใหม่ ๆ

3. การนอนหลับพักผ่อน ผู้สูงอายุควรได้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ คือ ในเวลากลางคืนประมาณ 6-7 ชั่วโมง และพักผ่อนในเวลากลางวัน ประมาณ 15-30 นาที เป็นประจำ

ทุกวัน จะช่วยให้สดชื่น แข็งแรง ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานยานอนหลับโดยไม่จำเป็น เพราะ การนอนหลับโดยใช้ยานอนหลับจะทำให้การพักผ่อนไม่เต็มที่ มีอาการเหนื่อยเพลียหลังตื่นนอนได้

4. การขยับถ่าย ในด้านการขยับถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุควรถ่ายปัสสาวะตาม ต้องการเมื่อรู้สึกปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะไว้นาน ๆ และบ่อย ๆ เพราะจะทำให้อวัยวะที่ ควบคุมการขยับถ่ายปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพเร็วขึ้น และอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ สำหรับด้านการขยับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุควรฝึกถ่ายอุจจาระทุกวัน การดื่มน้ำและรับประทานผัก ผลไม้มาก ๆ จะทำให้การขยับถ่ายสะดวก ท้องไม่ผูก ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานยาระบายโดยไม่ จำเป็น เพราะการรับประทานยาระบายบ่อย ๆ จะทำให้ระบบขยับถ่ายของร่างกายไม่เป็นปกติ ทำให้มีปัญหาท้องผูกเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ

5. การทำความสะอาดร่างกาย ซึ่งได้แก่

5.1 การอาบน้ำ การอาบน้ำบ่อยครั้งในแต่ละวันจะทำให้ผู้สูงอายุมี ผิวหนังแห้งได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรอาบน้ำวันละ 1 ครั้งก็เพียงพอ และอาจลดได้เป็น 2 วัน/ครั้ง ในระยะที่มีอากาศหนาว

5.2 ผม ควรสระผม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ เพราะการสระผมทุกวันหรือ บ่อยครั้งจะทำให้หนังศีรษะแห้งได้

5.3 ปากและฟัน ทำความสะอาดทุกวันด้วยแปรงสีฟันที่นุ่ม หรือในกรณี ไม่มีฟัน ควรทำความสะอาดด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือ อมและบ้วน ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน

5.4 มือและเท้า ควรดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นสะอาด ทำความสะอาด และเช็ดให้แห้งทุกวัน

6. ผู้สูงอายุ ควรได้ตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละครั้ง

7. ผู้สูงอายุควรศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถหาแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพ ได้จาก หนังสือ วารสาร บ่ายประกาศข่าวสารในหมู่บ้าน หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ หรือ จากการพูดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ

8. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการติดต่อเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การได้พูดคุยพบปะกับเพื่อนบ้าน ทั้งเพื่อนร่วมวัยและต่างวัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสุขภาพ

9. การอยู่ในที่ที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ได้แก่ อากาศโปร่ง ถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงรบกวนดังจนเกินไป บ้านและบริเวณบ้านสะอาด ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านจัดวางเป็นระเบียบ หยิบจับง่าย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง

จากการศึกษาของ นিকা ชูโต (2525) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา การต่อการศึกษาทำให้กลุ่มผู้สูงอายุขาดความรู้ในการระมัดระวัง ดูแลสุขภาพของตนเองในวัยสูงอายุและพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 68 มีปัญหาสุขภาพไม่ดี จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณ (2526) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยจะมีระดับภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และขาดความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งดวงฤดี ลาคุชะ (2528) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สำหรับ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2530) ได้ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุไทย โดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในเมือง และผู้สูงอายุในชนบท ได้สรุปว่า ปัญหาการขาดความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้สึกว่าด้วยการต่อการศึกษา เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ รองจากปัญหาการเงินและปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบทมีระดับการไม่รู้หนังสือและขาดความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ผู้สูงอายุในเมือง และผู้สูงอายุชายมีความรู้และระดับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และพบว่า ผู้สูงอายุในเมืองมีภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจดีกว่า ผู้สูงอายุในชนบทที่ประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและมีโรคประจำตัวมากกว่า โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อรวมโรคทางระบบย่อยอาหาร และระบบหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยเป็นสำคัญ และศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ได้ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยแบ่งเป็นกลุ่มเช่นกัน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุกรุงเทพ ฯ กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ ใต้ และอีสาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มกรุงเทพ ฯ ซึ่งมีการศึกษาสูงมีความรู้สึกว่า ตนมีสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในทางตรงข้าม กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคอีสานเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่อยกกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตต่อยกกว่ากลุ่มอื่น ๆ

จากการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อาจสรุปได้ว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความรู้ด้าน

สุขภาพอนามัย สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีได้

อายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุ สรุปได้ว่า กระบวนการเสื่อมของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และแต่ละช่วงวัย โดยที่ความเสื่อมเหล่านี้ จะทวีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2530) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อายุมากมีสุขภาพไม่ตื้นนั้นมีสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อายุมาก อาจจะมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า

เพศ

ปัจจุบันสภาพทางสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยผู้หญิงเริ่มทำงานนอกบ้านมากขึ้น และมีบทบาทในสังคมเพิ่มมากขึ้น แต่ในสภาพสังคมไทยในชนบท โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แบบแผนการดำเนินชีวิตในอดีตถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุชายจะเป็นผู้ทำงานนอกบ้านและออกสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิงที่ต้องอยู่ดูแลบ้าน จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายและหญิงนั้น ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยผู้สูงอายุชายมีการร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งได้ศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง นอกจากนั้น บรรลุ คิริพานิช และคณะ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่จริงจังและสม่ำเสมอ คือ กลุ่มผู้สูงอายุชาย แต่ในด้านของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพนั้น ศรีน้อย มาคเกษม และคณะ (2530) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของหมู่บ้านหนึ่งในชนบทภาคอีสาน พบว่า ผู้สูงอายุชาย มีอัตราการสูบบุหรี่

ถึงร้อยละ 73.1 ขณะที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีการสูบบุหรี่น้อยมาก คือร้อยละ 4.76 แต่จะพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีการเคี้ยวหมากถึงร้อยละ 79.76

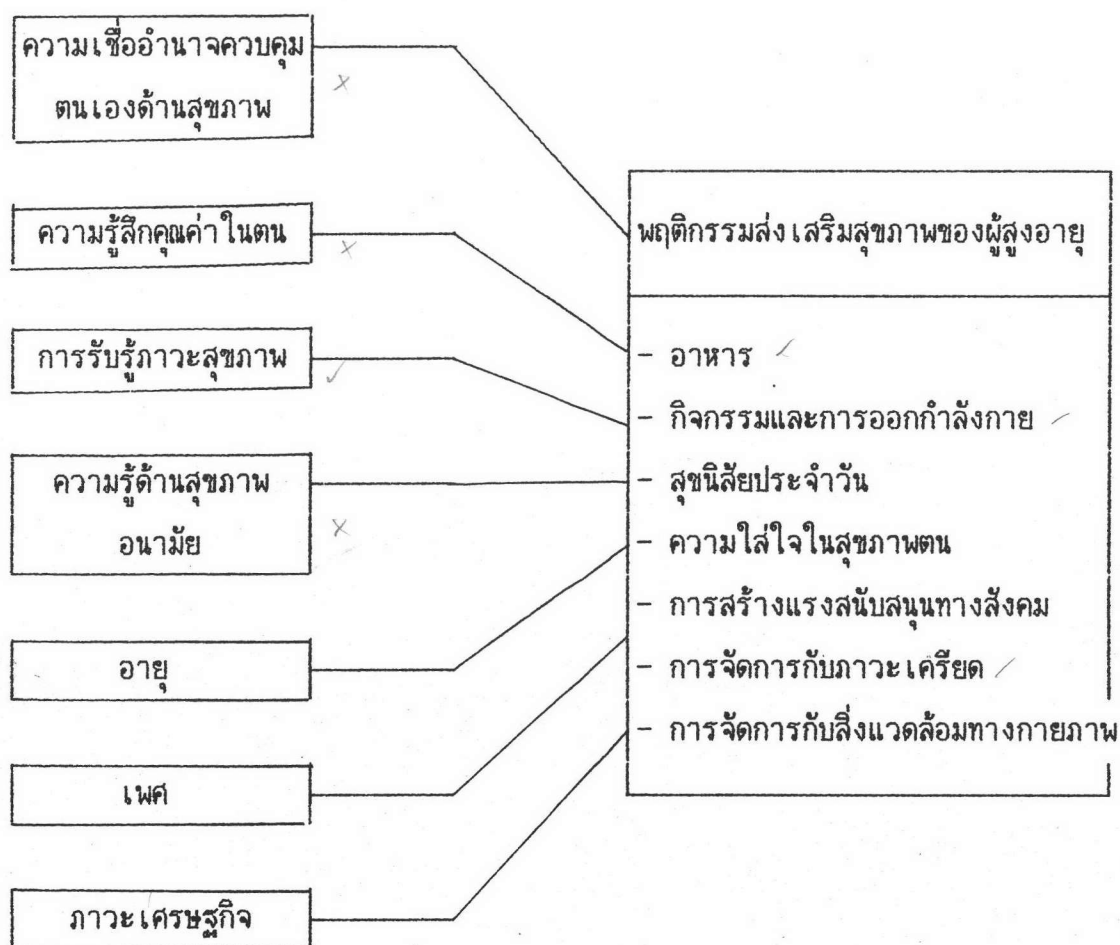
ภาวะเศรษฐกิจ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้อธิบายถึงว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2530) พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ ปัญหาการเงินและปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันส่วนใหญ่มีภาวะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากจน และผู้สูงอายุในชนบทมีภาวะทางเศรษฐกิจที่ยากจนกว่าผู้สูงอายุในเมืองอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ร้อยละ 28 ของผู้สูงอายุในเมืองและร้อยละเกือบ 70 ของผู้สูงอายุในชนบท ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำกว่า 500 บาท/เดือน ส่วนผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 25 และ 5 ตามลำดับ และพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุไทยในชนบทมีปัญหาทางสุขภาพทั้งกายและจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยมากกว่า ผู้สูงอายุในเมือง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และในชนบทภาคต่าง ๆ ของศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ และผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีภาวะทางเศรษฐกิจดีกว่ากลุ่มต่าง ๆ ด้วย ในทางตรงข้ามกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคอีสาน ซึ่งมีระดับภาวะสุขภาพต่ำที่สุดก็เป็นกลุ่มที่มีภาวะเศรษฐกิจด้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อีกด้วย ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่า ในระดับภาวะเศรษฐกิจที่ต่ำ อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้มีความลำบากไม่สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมีความจำเป็นต้องทำงานหนักทำให้ไม่มีเวลานักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่มีเวลาที่จะติดต่อหรือมีกิจกรรมร่วมในสังคมขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้ทางสุขภาพ ไม่มีเงินที่จะซื้ออาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์

และรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้จึงอาจเป็นผลที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้าน
ภาวะสุขภาพได้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า ปัจจัย
คัดสรร ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะ
สุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ เพศ และภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ปัจจัยคัดสรร



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากกรอบแนวคิด อธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมของด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ เพศ และภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมา เป็นแนวทางในการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป