



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนา
ของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

โดย
เยาวลักษณ์ วงศ์ประภารัตน์

ธันวาคม 2554

ชื่อเรื่องวิจัย “ การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ”

ปีที่ทำการวิจัย พุทธศักราช 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่” ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะและกลไกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุตำบลสันทรายหลวง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคือ กลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 59 คน ร่วมกับผู้นำชมรมและคณะกรรมการชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาสาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม คือส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสคู่จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือข้าราชการเกษียณอายุจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 25.42 รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 44.06 รายได้ของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียงและเหลือเก็บจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือจากตนเอง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62

ผลการวิจัยด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายโดยรวมที่แข็งแรง แต่พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง (ร้อยละ 22.0) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 53.02 และมีความดันโลหิตในระดับสูงกว่าปกติมากกว่าร้อยละ 50 และพบโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน

และโรคกระดูกบางตามลำดับผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด 3 ลำดับดังนี้ ด้านการออกกำลังกาย $x=3.327$ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย $x=3.319$ และด้านการจัดการความเครียด $x=2.822$ ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ $x = 3.070$

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำวิจัยขอขอบพระคุณ

ขอขอบพระคุณประชาชนทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือในการทำแบบสอบถามของงานวิจัยชิ้นนี้เป็นอย่างดี

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำเพื่อความเข้าใจร่วมกัน	
สารบัญตาราง	
สารบัญแผนภูมิ	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
บทที่ 2 บริบทชุมชนและแนวคิดทฤษฎี	11
บริบทชุมชนกับความเป็นอยู่ผู้สูงอายุ	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	58
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	70
บทเรียนการทำงานวิจัย	78
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ประวัติทีมผู้วิจัย	
แบบสอบถาม	
บันทึกการตรวจสอบสภาพเบื้องต้น	
ภาพกิจกรรม	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางแผนการดำเนินงาน	9
ตาราง 2.1 รายละเอียดตำบล หมู่บ้านในเขตอำเภอสันทราย	14
ตาราง 2.2 แสดงร้อยละของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจต่อนาทีในแต่ละอายุ	33
ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกาย	59
ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	62

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงดวงตราสัญลักษณ์เทศบาลตำบลสันทรายหลวง	12
ภาพที่ 2.2 แสดงสัดส่วนประชากร พ.ศ.2552	13
ภาพที่ 2.3 แสดงแนวเขตตำบลสันทรายหลวง	15
ภาพที่ 2.4 แสดงการแบ่งเขตรับผิดชอบสาธารณสุขอำเภอสันทราย	16
ภาพที่ 2.5 แสดงโครงสร้างบุคลากรสาธารณสุขสถานีนามัยบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง	17
ภาพที่ 3.1 การประชุมทีมวิจัยและคณะผู้ทำงานโครงการ	46
ภาพที่ 3.2 กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1	47
ภาพที่ 3.3 การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลด้านโภชนาการ	48
ภาพที่ 3.4 การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนไม่เป็นทางการ	50
ภาพที่ 3.5 บรรยากาศภายในการประชุมกลุ่มย่อย	50
ภาพที่ 3.6 การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพความเป็นอยู่คนในชุมชน	50
ภาพที่ 3.7 นักศึกษาสาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ร่วมสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล	50
ภาพที่ 3.8 การจัดเวทีสุขภาพเบื้องต้น	52
ภาพที่ 3.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจาะเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด	53
ภาพที่ 3.10บรรยากาศกิจกรรมการสรุปบทเรียนผู้สูงอายุ	54
ภาพที่ 3.11สภาพแวดล้อมชุมชน ตำบลสันทรายหลวง	55
ภาพที่ 3.12การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ	56

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาที่ทำวิจัยและความสำคัญของปัญหา

"โลก" กำลังเต็มไปด้วย ผู้สูงอายุ ข้อมูลจาก "กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ" (UNFPA) ระบุว่า จากการสำรวจ สถิติประชากรโลก พบ ว่า 1 ใน 10 จะมีผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา นั้นหมายความว่า โลก กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) อย่างรวดเร็ว (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริม สุขภาพ, 2553)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็น ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานกฤษฎามนตรี, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2545)

สำหรับประเทศไทย ในปี 2552 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 11.8 หรือ 7.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2568 ไทยจะก้าวกระโดด มีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน และในปี 2593 ผู้สูงอายุ จะล้นเมือง มีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้งประเทศ

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้ภาวะประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุคที่ เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้าน ประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบไปยัง ระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่และการปรับตัวผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพที่เสื่อมถอยลง เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าเจริญเติบโต อวัยวะต่างๆ เสื่อมเสียหน้าที่และตายไปในที่สุด เป็นเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นใน ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2546 เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น กล่าวถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ และการ สาธารณสุขที่จัดไว้ อย่างสะดวกและรวดเร็ว และในปี พ.ศ. 2550 เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 กล่าวถึงการมีสิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดระยะเวลาในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย รวมถึง รัฐธรรมนูญปี 2550 กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีสิทธิได้รับสวัสดิการ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องดำเนินนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษาและ วัฒนธรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้ภาวะประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุคที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบไปยังระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่และการปรับตัว

ผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพที่เสื่อมถอยลง เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าเจริญเติบโต อวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่และตายไปในที่สุด เป็นเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นในผู้สูงอายุ

ส่วนผลกระทบด้านทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุต้องพึ่งพารายได้จากบุตรหลาน และด้วยความเสื่อมถอยของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาด้านสังคมกล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาลูกหลานในเรื่องการดูแลปรนนิบัติเมื่อยามเจ็บป่วยด้วย ผู้สูงอายุในบ้านป่วย 1 คน สมาชิกในบ้านหลายคนต้องช่วยกันดูแล การที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นเวลานาน สมาชิกในครอบครัวต้องหยุดงานเพื่อดูแล ผู้ดูแลต้องเสียวันและเวลาทำงานเท่ากับวันและเวลาที่ผู้สูงอายุป่วย ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสูญเสียรายได้ไป และจากการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยบ่อยทำให้ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข , กรมอนามัย , 2547)

สำหรับผลกระทบด้านความเป็นอยู่นั้น พบว่า สังคมไทยปัจจุบันเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีการติดต่อกับต่างประเทศมากขึ้น ทำให้ลักษณะของโครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนไปจากครอบครัวขยายที่มีความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีการเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุ ถือว่าผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาและเป็นศูนย์รวมภายในบ้าน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก และจากการที่รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ทำให้ความทันสมัยสู่สังคมไทย ส่งผลให้ประชาชนมีค่านิยมที่เน้นเรื่องวัตถุมากกว่าจิตใจ มีการแข่งขันความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพื่อซื้อความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการยกย่องความสามารถของบุคคลมากขึ้น ไม่เน้นความสำคัญของระบบอาวุโส เกิดความห่างเหินและมีช่องว่างระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัวลดน้อยลง ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น แรงบีบบังคับทางเศรษฐกิจและความเจริญทางวัตถุนี้เองที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังไว้ที่หมู่บ้านหรือชุมชน

ด้วยเหตุที่ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่รัฐและสมาชิกของสังคมจะต้องร่วมมือกัน คือทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ได้อย่างราบรื่นและมีความสุข ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อลดทอนโอกาสและระยะเวลาที่ต้องตกอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาการปรนนิบัติดูแลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น

รัฐบาลเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมาตลอด เนื่องจากผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีคุณความดีมากมายที่ได้กระทำมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนและนโยบายต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

ปณิญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัว โดยได้รับความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

3. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

4. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

5. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

6. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องมีการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ชุมชนบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ เป็นชุมชนหนึ่งที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 56 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีการนับถือศาสนาหลักๆ คือ พุทธและคริสต์ ในอดีตคนในชุมชนประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และรับจ้างทั่วไป มีขนาดชุมชนเล็กๆ ประมาณ 100 หลังคาเรือน ผู้สูงอายุก็นำนา หาลา ทอผ้า หรือเลี้ยงลูกหลานอยู่กับบ้าน อาหารการกินอุดมสมบูรณ์หาได้ตามธรรมชาติ ในคลองในแม่น้ำมีปลาชุกชุม ชาวบ้านหาลาจากลำคลองเล็กๆ มีการปรุงอาหารรับประทานเองภายในครัวเรือน น้ำในคลองสามารถใช้ดื่มกินได้ และเก็บน้ำฝนไว้ดื่มกิน มีการเลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ ชาวบ้านที่ไม่มีนาจะได้อาหารจากคนที่ทำนา ซึ่งจะใช้ครกตำข้าว จากคำบอกเล่าของคนสมัยก่อน ผู้สูงอายุราว 60 – 70 ปี ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว สามารถทำนา เลี้ยงวัว และหาลากินเองได้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเพราะกินปลา กินผัก กินข้าวที่ปลูกเอง กินอาหารตามธรรมชาติที่ไม่มีสารพิษปนเปื้อน มีความสุขกับการทำงาน มีการออกกำลังกายจากการทำนาของตนเอง ไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วย ถ้าเจ็บป่วยวิธีการรักษาคือกินยาหม้อ กินยาสมุนไพร คนในครอบครัวมีความสุข รักใคร่กันดี เพราะพ่อแม่ทำนาเลี้ยงลูกอยู่กับบ้าน ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนจะมีการพึ่งพาอาศัยกัน เข้าออกบ้านได้สะดวกไม่มีรั้วกันเพราะโดยส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกัน

ในปัจจุบันความเป็นอยู่และการประกอบอาชีพของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป จากสภาพเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม มีการส่งลูกหลานให้เรียนในระดับสูงมากขึ้นทำให้ไม่พอค่าใช้จ่าย ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนจากที่เคยปรุงอาหารเอง หาลาผักตามธรรมชาติไม่มีสารพิษปนเปื้อน ทำอาหารกินเอง เปลี่ยนมาเป็นซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือรับประทานอาหารนอกบ้าน ครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกัน วัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานต่างจังหวัด จะมีแต่ผู้สูงอายุและเด็กอยู่ที่บ้านเฉยๆ ไม่ได้มีกิจกรรมอะไรให้ผู้สูงอายุได้ทำเหมือนเมื่อในสมัยอดีต ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ลูกหลานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ อาจมีบางครอบครัวที่ส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุเท่านั้นเพราะต้องไปทำงานที่อื่น ผู้สูงอายุเครียดกับปัญหาลูกหลาน บางส่วนต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกหลานจากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ส่งผลถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งจากการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน และโรคหัวใจตามมา โดยพบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวสูงขึ้นเป็นลำดับ บางคนขาดความอบอุ่นเนื่องจากขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว โดยพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ต้องอยู่เพียงลำพัง โดยไม่มีลูกหลานดูแลและเกิดจากประเด็นปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว

อย่างไรก็ดีในช่วงระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมาทางชุมชนได้มีความพยายามในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพ การตรวจสุขภาพ (อสม.ลงพื้นที่ช่วยวัดความดัน และเบาหวาน) ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย อธิบายโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เข็ม

คนป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกัน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมชมรมไท้จี่จั้ง เพื่อให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกาย และกระตุ้นให้คนในชุมชนสนใจในเรื่องอาหารการกินมากขึ้น โดยเกิดการรวมตัวกันภายใต้ชื่อ ชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง มีสมาชิกประมาณ 100 คน มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นสื่อกลางในการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงถือเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพสุขภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากภายในชุมชนมีโรงพยาบาลสุขภาพชุมชน มีแพทย์ พยาบาล ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และหากเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล สันทรายด้วยสิทธิบัตรทองประกันสุขภาพของรัฐได้ และจากการรวมตัวกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบคณะกรรมการ มีประธานและรองประธานชมรมเป็นผู้นำหลักในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยที่ผ่านมามีกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การรำไท้จี่จั้งทุกวันในช่วงเวลาเช้าประมาณ 05.00-07.00 น. การเล่นกีฬาเปตอง การรำไม้พลอง เป็นต้น ซึ่งการพบปะพูดคุยกันทุกเช้าทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้พูดคุยในเรื่องสารทุกข์สุกดิบในชีวิตประจำวัน การรับฟังให้กำลังใจกันซึ่งผู้สูงอายุเห็นว่าส่งผลดีในด้านสุขภาพจิต โดยผู้สูงอายุมองว่าการรวมตัวเพื่อออกกำลังกายทุกเช้าสามารถนำมาซึ่งความพร้อมเพรียง มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจากการพบปะกันเป็นประจำ นอกเหนือจากลูกหลานของคนที่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลามาพูดคุยกันมากนัก

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงยังมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อชุมชน การออกเยี่ยมผู้ป่วยในกลุ่มสมาชิก การไปเยี่ยมเยียนสถานสงเคราะห์ต่างๆ รวมถึงกิจกรรมในด้านสังคม การเข้าร่วมงานบุญประเพณี ซึ่งผู้สูงอายุบางท่านมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่า อาทิ การทำบายศรี 7 ชั้น การตัดโคมตุงแบบล้านนา โดยได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรระดับจังหวัดหลายครั้ง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาผู้สูงอายุต่างยอมรับว่าทำให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงขึ้น และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วยจากการร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อสังคม การได้มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงได้ร่วมกันออกแบบและพัฒนาแนวทางการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในชุมชน การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชุมชน ตลอดระยะเวลากว่า 5 ปีที่ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงขึ้น ซึ่งนับเป็นบทเรียนที่มีคุณค่า เป็นทุนทางสังคมที่มีส่วนทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

อย่างไรก็ตามพบว่าที่ผ่านมามีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุยังอยู่ในกลุ่มเฉพาะที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน เนื่องจากกิจกรรมยังไม่มีหลากหลาย รวมถึงบางกิจกรรมยังไม่ได้ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ จึงพบว่ายังไม่สามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนได้ การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดการ

เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและขาดการเชื่อมโยงกับสุขภาวะในมิติอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ จิตใจ
 บริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

ดังนั้นทางชุมชนจึงมีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีการศึกษาเพื่อถอดบทเรียนทุนทางสังคม
 ด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อหาแนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถี
 ชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชน โดยการดึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกัน
 ในการดำเนินงานดังกล่าวร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการศึกษาถึง สภาพวิถีชีวิตของคนในชุมชน และการ
 เปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ภูมิปัญญา / คุณค่าและ
 บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจ สถานการณ์สุขภาวะ ซึ่งได้แก่ วิถีชีวิตความ
 เป็นอยู่ และสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ หลักศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทเรียนการทำ
 กิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการร่วมมือกันระหว่างแกนนำชุมชน
 กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 4 และ หมู่ 5 กลุ่มเด็กเยาวชน บุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลมา
 ถอดเป็นบทเรียนเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมร่วมกันในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้มี
 สุขภาพดี มีความสุขที่เหมาะสมกับชุมชน และสร้างความตื่นตัว ความตระหนักของคนในชุมชน
 และภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและ
 ชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จนนำไปสู่การพัฒนา
 เป็นกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

คำถามการวิจัยหลัก

แนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย
 จ.เชียงใหม่ เป็นอย่างไร

คำถามวิจัยรอง

บทเรียน สถานการณ์ และทุนทางสังคมด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทราย เป็น
 อย่างไรปัจจัย เงื่อนไข ที่มีผลต่อการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายเป็น
 อย่างไรหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในการหนุนเสริมกลุ่มผู้สูงอายุบ้าน
 สันทราย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง
 อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทเรียน สถานการณ์ และทุนทางสังคมด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้าน
สันทราย
2. เพื่อศึกษา ปัจจัย เงื่อนไข ที่มีผลต่อการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้าน
สันทราย
3. เพื่อศึกษาหน่วยงาน ภาวการณ์ที่เกี่ยวข้องว่าควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในการหนุนเสริมกลุ่ม
ผู้สูงอายุบ้านสันทราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

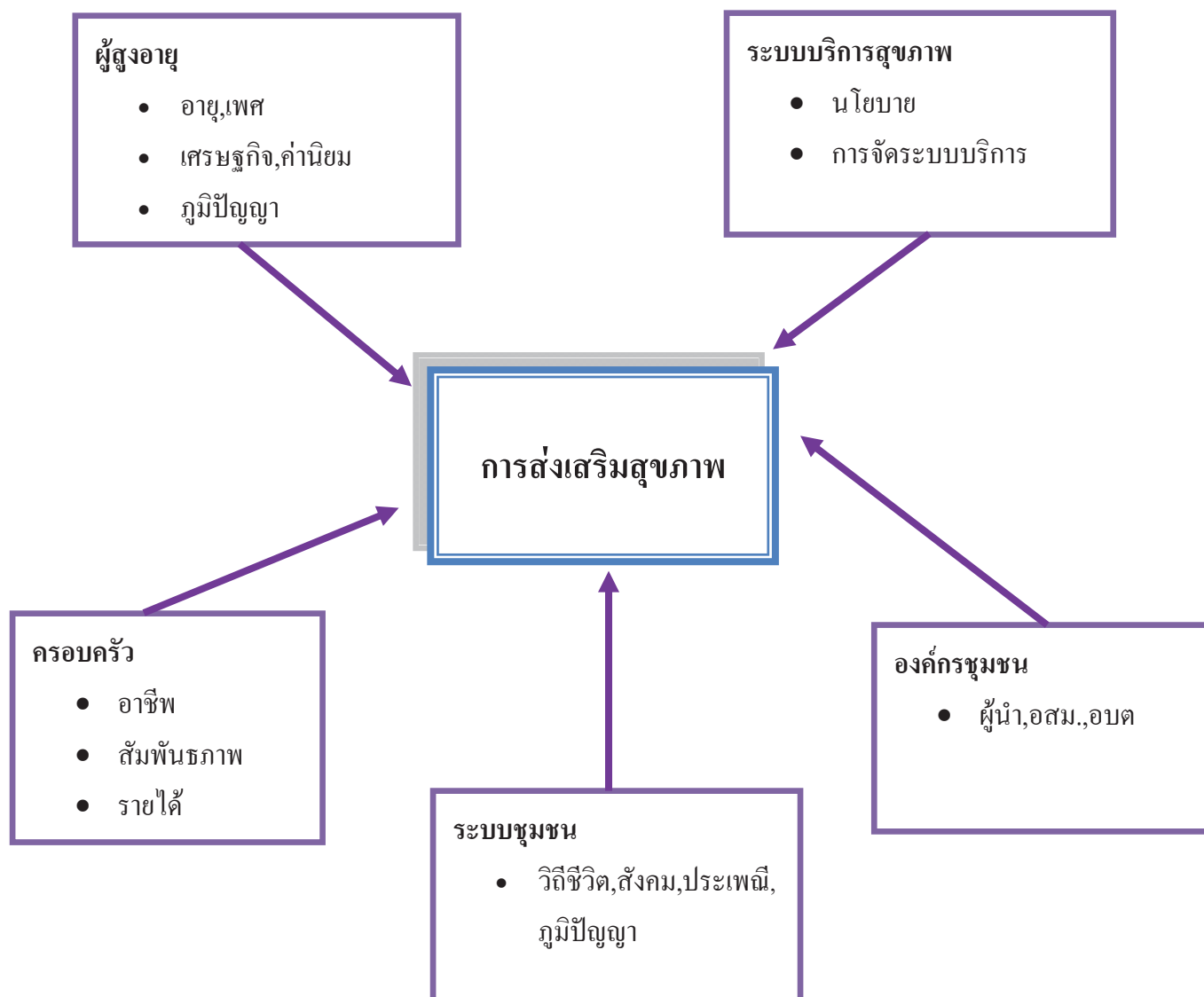
มิติวิจัย

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และสามารถนำมาปรับ
ใช้ในกระบวนการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน ได้อย่างเหมาะสม
2. ได้องค์ความรู้เรื่องบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ร่วมกันของชุมชน
3. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ได้องค์ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนบ้านสัน
ทรายหลวง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

มิติพัฒนา

1. คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและบทบาทในครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุชุมชนบ้านสัน
ทรายหลวง
2. คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และเกิดความตระหนักในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของ
ตนเอง/ครอบครัว/ชุมชนและการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
3. เกิดกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research PAR)

2. การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1) การเลือกพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์ ทูตทางสังคมด้านสุขภาพ และบริบทพื้นที่เป้าหมาย โดยผู้วิจัยจึงได้เข้าไปสำรวจพื้นที่ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และได้หารือร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงเพื่อเป็นกลุ่มศึกษาร่วมกัน เนื่องจากสามารถสะท้อนรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นอย่างดี โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน(สถานีอนามัยเดิม) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และมีศักยภาพพื้นฐานในระดับที่อาจสามารถพัฒนาให้เป็นต้นแบบสำหรับชุมชนอื่นได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงในการศึกษา

2) ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ทั้งหมด 59 คน

แผนการดำเนินงานอย่างละเอียด

ระยะเวลาในการทำวิจัย 6 เดือน (พฤษภาคม 2554 ถึง ตุลาคม 2554)

กิจกรรม	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค
1. จัดประชุมทีมวิจัย และคณะทำงานในโครงการ กลุ่มสมาชิกเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น	✓					
2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 เพื่อให้กลุ่มสมาชิกมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ และศึกษาสถานการณ์ความเป็นมาของกลุ่ม ร่วมกันออกแบบวิธีการและรูปแบบการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม	✓					
3. จัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับการศึกษาภาคสนามเพื่อศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สุขภาวะของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ		✓				
4. จัดเวทีตรวจสอบสภาพเบื้องต้นเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพผู้ สูง ุง อ ำ ยู			✓			

กิจกรรม	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค
ข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพ						
5. การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงบทเรียนการทำกิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			✓			
6.การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ร่วมกับผู้นำกลุ่มถึงกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง				✓		
7.การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 เพื่อถอดบทเรียนร่วมกันถึงทุนทางสังคมที่มีค่าของกลุ่ม โดยผ่านการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น					✓	
8.สรุปบทเรียนร่วมกับผู้นำกลุ่ม ทีมวิจัยและเสนอรูปเล่มรายงานวิจัย						✓

บทที่ 2

บริบทชุมชนและแนวคิดทฤษฎี

เพื่อให้การศึกษาแนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและบริบทชุมชน โดยจำแนกรายละเอียดออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. บริบทชุมชนกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

- 1.1 สภาพทั่วไปทางกายภาพ
- 1.2 กลุ่มองค์กร/หน่วยงานในพื้นที่
- 1.3 แหล่งพึ่งพิงทางสุขภาพ
- 1.4 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ
- 1.5 การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม
- 1.6 การรวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
- 2.4 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

- 3.1 ความหมายของสุขภาพ
- 3.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. บริบทชุมชนกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลสันทรายหลวงเดิมมีฐานะเป็นสุขาภิบาล และได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสุขาภิบาลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการจัดตั้งสุขาภิบาลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2499 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 74 ตอนที่ 7 ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2500 โดยได้ขยายเขตการปกครอง 2 ครั้ง ต่อมาได้เปลี่ยนแปลงฐานะเป็น เทศบาลตำบล ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2542 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่

116 ตอนที่ 9 ก ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ปัจจุบันมีพื้นที่ 36 ตารางกิโลเมตร
ภาพที่ 2.1 แสดงดวงตราสัญลักษณ์ของเทศบาลตำบลสันทรายหลวง



"ความหมายของตราสัญลักษณ์ที่เป็นรูปไก่ เนื่องจากเทศบาล (สุขาภิบาล) ได้รับจัดตั้งขึ้นในประกาศ"

1.1 สภาพทั่วไปทางกายภาพ

ลักษณะที่ตั้ง

เทศบาลตำบลสันทรายหลวงมีอาณาเขตติดต่อกับตัวอำเภอเมืองเชียงใหม่ สามารถเดินทางเข้าสู่ตัวอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอใกล้เคียงอย่างสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มซึ่งลาดชันจากแนวตะวันออกเฉียงเหนือลงไปทางตะวันตกเฉียงใต้ และมีระบบโครงข่ายถนนทั้งในส่วนถนนสายเชียงใหม่ – คอยสะเก็ด ถนนสายสันทราย (สายเดิม) ถนนวงแหวนรอบกลางและถนนวงแหวนรอบนอกซึ่งผ่านในเขตเทศบาล จึงทำให้มีการขยายตัวของโครงการหมู่บ้านจัดสรรซึ่งเป็นเขตชุมชนที่อยู่อาศัยที่สำคัญที่อยู่ติดกับเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของอำเภอสันทราย

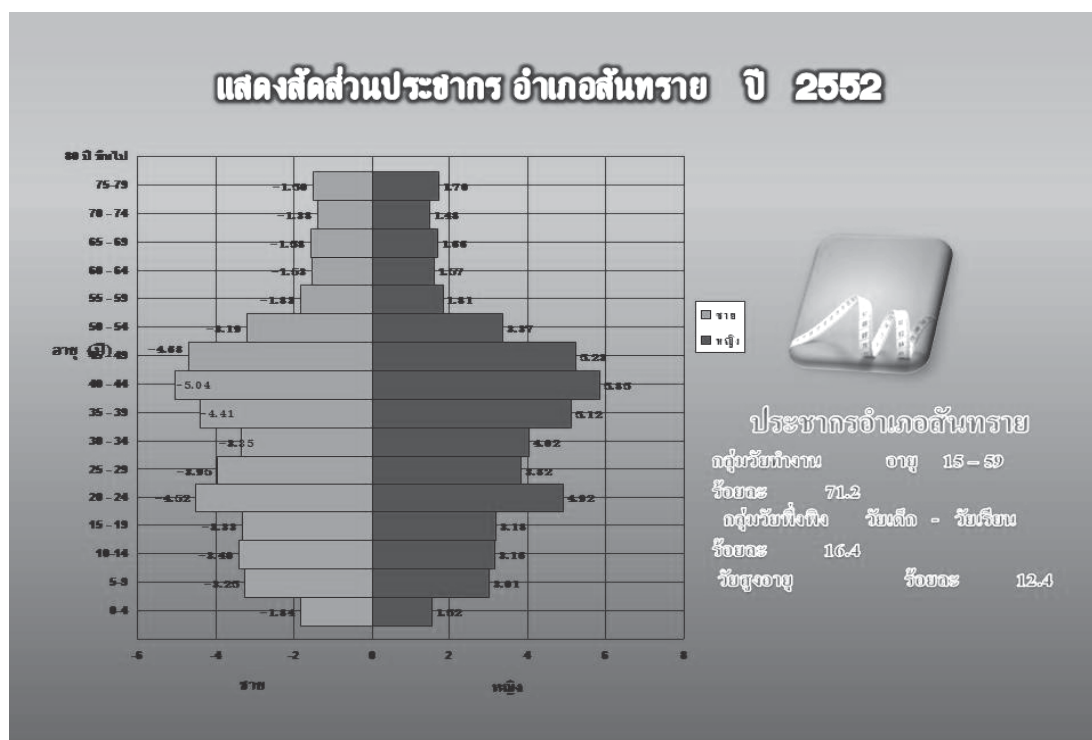
แบ่งการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 125 หมู่บ้าน

เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 7 แห่ง อบต. 4 แห่ง

ประชากร 122,514 คน ชาย 58,331 คน หญิง 64,183 คน

(ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย)

ภาพที่ 2.2 แสดงสัดส่วนประชากรอำเภอสนทราย พ.ศ 2552



1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของตำบลสนทรายหลวง

อาณาเขต มีอาณาเขตติดต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอำเภอข้างเคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ เทศบาลตำบลแม่โจ้และองค์การบริหารส่วนตำบลป่าไฟ
- ทิศใต้ ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลสันพระเนตรและเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง (เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่)
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเฒ่าและองค์การบริหารส่วนตำบลสันนาเม็ง
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ่อมและองค์การบริหารส่วนตำบลฟ้าฮ่าม (เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่)

1.1.3 การแบ่งเขตการปกครอง

เทศบาลตำบลสนทรายหลวง มีเขตพื้นที่ความรับผิดชอบจำนวน 36 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล มีจำนวนหมู่บ้าน 21 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงรายละเอียดตำบล หมู่บ้านในเขตอำเภอสนทราย

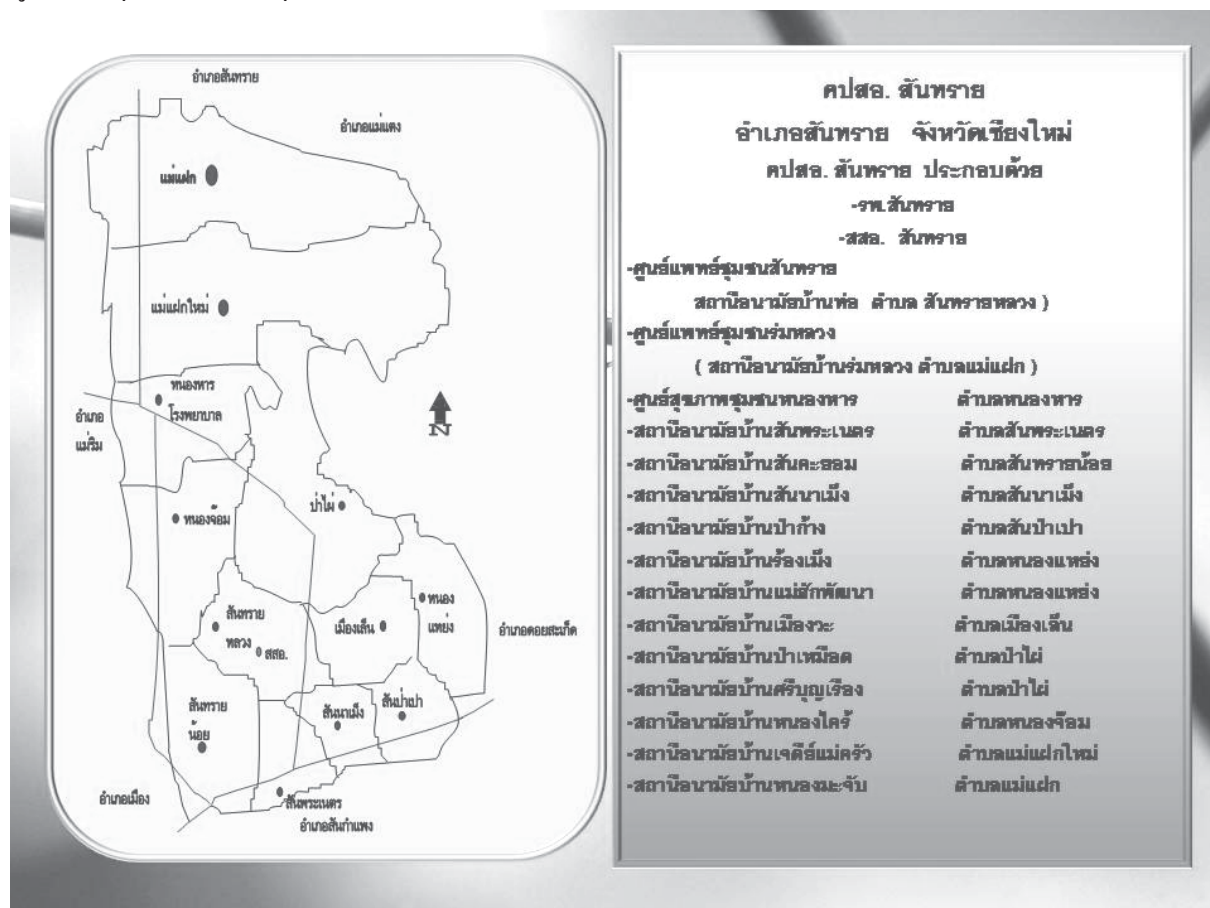
ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้าน
☒ สันพระเนตร	2	▶ บ้านแม่คาว
☒ สันทรายน้อย	1	▶ บ้านแม่ข่อยเหนือ
	2	▶ บ้านแม่ข่อยใต้
	3	▶ บ้านสันทรายมูล
	4	▶ บ้านสันคะยอม
	5	▶ บ้านใจ
	6	▶ บ้านสันทรายทอง
	7	▶ บ้านสันคะยอมใต้
	8	▶ บ้านสันคะยอมเด่น
	9	▶ บ้านสันทรายน้อย
	10	▶ บ้านสันทรายเงิน
☒ สันทรายหลวง	1	▶ บ้านทุ่งยาว
	2	▶ บ้านป่าลาน
	3	▶ บ้านข้าวแต่น
	4	▶ บ้านสันทรายหลวง
	5	▶ บ้านท่อ
	6	▶ บ้านสันป่าสัก
	7	▶ บ้านต้นช้าง
	8	▶ บ้านปินดก
	9	▶ บ้านสันทรายก้อม
☒ ป่าไผ่	4	▶ บ้านป่าเหมือด

ภาพที่ 2.3 แสดงแนวเขตตำบลสันทรายหลวง
แผนที่แสดงแนวเขตของเทศบาลตำบลสันทรายหลวง



1.2 กลุ่มองค์กร/หน่วยงานในพื้นที่

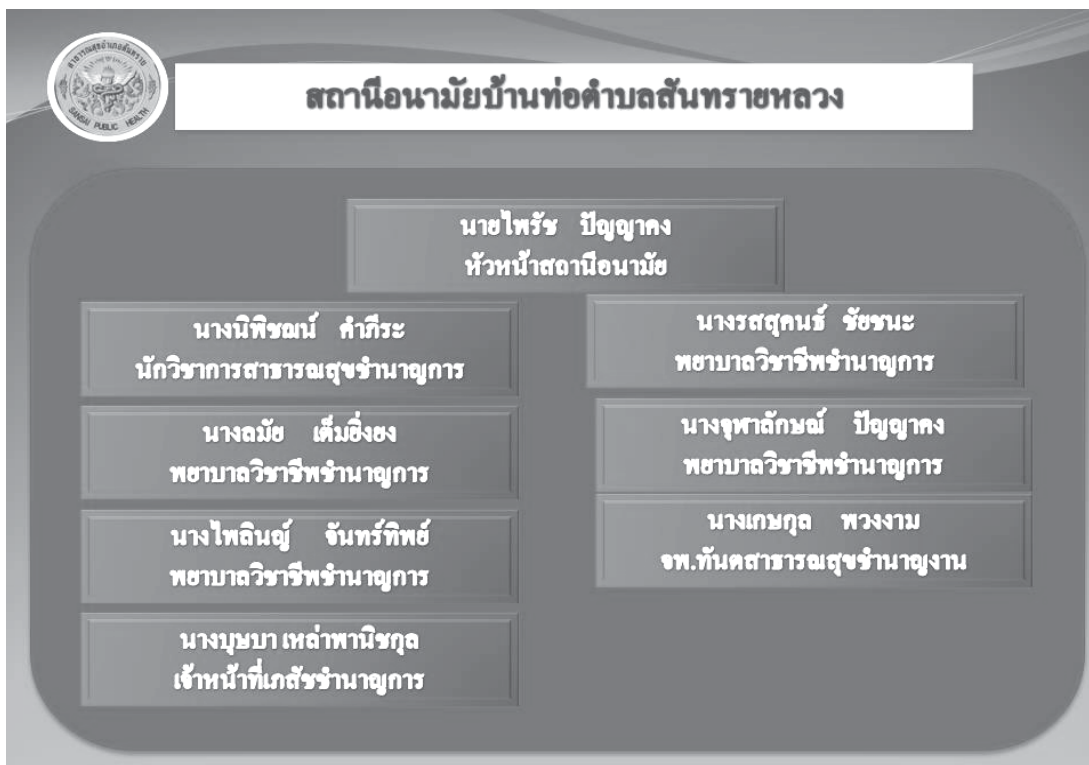
เขตตำบลสันทรายหลวงมีหน่วยงานที่สำคัญที่ดูแลด้านสุขภาพ คือ สาธารณสุขอำเภอสันทราย โดยมีศูนย์แผนชุมชนสันทราย สถานีอนามัยบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพภายในชุมชนสันทรายหลวงโดยตรง



ภาพที่ 2.4 แสดงการแบ่งเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอสันทราย

1.3 แหล่งพึ่งพิงทางสุขภาพ

เขตตำบลสันทรายหลวงมีการให้บริการด้านสุขภาพคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่อ (สถานีอนามัยเดิม) มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล คอยดูแลสุขภาพ และมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ บริการสถานที่ออกกำลังกายภายในเขตเทศบาลตำบลสันทรายหลวง



ภาพที่ 2.5 แสดงโครงสร้างบุคลากรสาธารณสุขสถานิอนามัยบ้านท้อ ตำบลสนทรายหลวง

1.4 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ชาวตำบลสนทรายหลวง ส่วนใหญ่มีการรับเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาในชุมชนมากขึ้น ส่งผลต่อค่านิยมของคนในชุมชนที่ให้ความสำคัญของเงินและการหารายได้มากขึ้น อีกทั้งชุมชนอยู่ไม่ไกลจากเขตอำเภอเมืองมากนัก จึงทำให้การจับจ่ายใช้สอยเป็นไปอย่างสะดวกง่ายดาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ต้องดิ้นรนเลี้ยงตนเองและลูกหลาน มีปัญหาเรื่องหนี้สินด้วยการกู้เงินทั้งในและนอกระบบอยู่บ้าง จะเห็นได้ว่าภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น ครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะขาดโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์มากขึ้น

1.5 การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม

ตำบลสนทรายหลวงจะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ โดยมีวัดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางของชาวตำบลสนทรายหลวง คือ วัดสนทรายหลวง ผู้สูงอายุมักไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ และตามวัดสำคัญทางศาสนาต่างๆ วัดเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย นับตั้งแต่การหาฤกษ์แต่งงาน การทำพิธีทำบุญขึ้นบ้านใหม่ การทำพิธีสืบชะตา พิธีศพ ก็จะเกี่ยวข้องกับวัดทั้งสิ้น มีการรับวัฒนธรรมใหม่ๆเข้ามาอย่างต่อเนื่องในชุมชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้สูงอายุทั้งผลดีและเสีย เช่นการรับเอาวัฒนธรรมการดื่มกินเลี้ยงพร้อมกับการร้องเพลงคาราโอเกะ

ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานและพร้อมเพรียงกันทุกครั้งที่มีการรวมตัวกัน การท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆทุกปี รวมไปถึงการจัดงานเทศกาลประจำปีในลักษณะการออกร้านขายของ แสงสีเสียง ที่สำนักงานเทศบาลตำบลสันทรายหลวงจัดเป็นประจำในเทศกาลต่างๆ เช่นงานลอยกระทง งานสงกรานต์ งานปีใหม่ ทำให้ลูกหลานได้มีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่มองว่าผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นและเป็นผู้เชื่อมโยงกิจกรรมที่ดีในชุมชน จะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมในชุมชนจะมีผู้สูงอายุเข้าร่วมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะการประชุมแสดงสถิติหรือการออกเสียงในเรื่องต่างๆ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ดีในชุมชน

1.6 การรวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

ชุมชนตำบลสันทรายหลวงได้มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุจัดตั้งเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมเพื่อสุขภาพไท้จี๋ชั่ง เป็นต้น ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ขอความร่วมมือไปยังชมรมเพื่อสุขภาพไท้จี๋ชั่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

2. แนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือว่าสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, Expert Committee 1989 : 7)

กุลา ดันดิผลาชีวะ (2524:5) กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียรลดลง ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย

สุรกุล เจนอบรม (2534:2) ได้ให้ความหมายของคนสูงอายุว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2542:24) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุในปฏิทินซึ่งเห็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล

James and Riener (อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนภาส 2541:11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาว์ปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2536, อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนภาส 2541:10) กล่าวว่าความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความประพฤตินี้ที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆหรือเซลล์ต่างๆในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยว ย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาขาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากความปล่อยปละละเลย ไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยัง

แข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชรามาก มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดกับการสูงอายุมีความซับซ้อน มีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีระวิทยาและจิตใจในแต่ละคน จึงเป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุ สรุปได้ดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชร ดันศิริ 2536, อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนภาส 2541:15)

1. **ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอๆเป็นไปตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2. **ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory)** เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขารโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross-linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการชิดเกาะกันแน่นไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใยหดสั้นเข้า เนื้อเยื่อต่างๆลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย อันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดๆก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุของบุคคลนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลงจนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

2.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกายเป็นผลมาจากมีการสะสมของสารอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิด

การทำลายและรื้อไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น

2.4 ทฤษฎีการทำลายตัวเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่า ความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี เกิดความเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อมๆกันนั้น ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเซวาร์ปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเซวาร์ปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ได้มีการศึกษาในเรื่องความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลาานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีระวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่ต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลในวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคงก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีนี้พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้รู้สึกเหงาและว้าเหว่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ทฤษฎีการสูงอายุเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุกของบุคคลซึ่งพอสรุปแยกย่อยเป็น 4 ทฤษฎี คือ

1.ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบายถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ

2.ทฤษฎีทางชีววิทยา อธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน

3.ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

4.ทฤษฎีทางสังคมวิทยา พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทาง

สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน กล่าวคือ (ธราธร คงแก้วและหิรัญญา เศษอุดม, 2550)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่างๆ ได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้นๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่างๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่างๆ จะเหี่ยวลงตามอายุของมันเอง และการที่บุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้นเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์ เช่น อากาศ อาหาร ความเครียด เป็นต้น

1.2 ระบบประสาทสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรส กลิ่นและผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาคลิกลิปโป เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานี้มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลดลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลงตาขาดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหดรัดมีความหนาขึ้นและการทำงานในการปรับแสงเข้าลงจอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่าง โดยเฉพาะระดับสีระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจกและต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อม มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัว

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัวและปลายประสาทในหูจะเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆจึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำๆจะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา

ประสาทรับรสและรับกลิ่น ปริมาณปุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลง ทำให้ความสามารถต่างๆในการจําแนกรสลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นลดลงเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในหนุ่มสาว

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวแห้งและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันอิมตัวใต้ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ผิวหนังจะมีตุ่มแผลเกิดขึ้น เนื่องจากการมีปริมาณเมลานินในเซลล์ลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของอากาศ มีส่วนส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผมจะร่วงทำให้ศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางทีอาจพบความผิดปกติของเล็บเท้าและบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเยื่อข้อต่อ และฟัน มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยพบว่า เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดความเสื่อมสลายทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง ไค้ง งุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุนได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไปจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้นในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ การหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงเมื่อมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว

ข้อต่อและเนื้อเยื่อข้อต่อ เนื้อเยื่อข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจนจะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบากได้ ในคนชราถ้าเกิดบาดแผลจะหายช้าเนื่องจากมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง มีการเสื่อมสภาพและวิกลรูปของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รองรับน้ำหนัก

ฟัน มักพบว่าการเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลมาจากความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของเคลือบฟัน ทำให้ฟันเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้น เนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กลง ทำให้ลักษณะการพุดรวมทั้งเสี่ยงผิไปจากเดิม

1.4 ระบบประสาท ถึงแม้เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้วจะไม่มี การแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8 % ต่อปีหลังอายุเลย 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมิ่ข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาแต่ดั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุมิ่ผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยตัวเองได้น้อยลงหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจก็เพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมิ่การออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและการเจ็บป่วยก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมิ่จึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม

1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือกทำให้รับประทานอาหารได้ลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุอึดอยู่ นาน และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุมิ่เป็นโรคขาดอาหารและซิดได้ง่าย นอกจากนี้ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก๊สหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกินไปหรือไม่มีกากเลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลง

1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึดรวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ในลักษณะเช่นนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่

สามารถขยายตัวได้ นอกจากนี้มักพบว่า ต่อมลูกหมากโตหรือมดลูกหย่อนเนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนใดพบว่า ไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดเลือดและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรองในคนอายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึง 30 - 50 % เมื่อเทียบกับคนรุ่นหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไตลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการท้องผูกที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการออกกำลังกายเพียงพอ

1.8 ระบบหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิทิลีเยียมซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจและมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดกล้ามเนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ มีความรู้สึกเหมือนหายใจช้าลงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้น จึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ดิ้นเชื่องช้าและรุนแรง การป้องกันการติดเชื้อระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนั้นภาวะหลังโกงทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจซึ่งพบได้ถึง 86% ของคนชราที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อมีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคือต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะมีการงอกเกินและมีคอลลอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลง ต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงหลังมีอายุ 50 ปีไปแล้ว ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัวและผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษเนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลง ต่อมอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อนๆ ได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย ต่อมหมวกไต พบพังผืดและวัตุลีเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานการขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสภาพของต่อมหมวกไตเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ ต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้นในต่อมเพศและระบบการทำงานของเนื้อต่อมแท้ๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลที่ตามมาก็คือมีการหย่อนของกล้ามเนื้อมดลูก ช่องคลอดและทรวงอก หมดประจำเดือนและความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชาย เชื่อว่าการทำงานของต่อมเพศก็จะมีการเสื่อมสลายเช่นกันแต่ไม่ถึงกับหยุดการทำงานไปเหมือนรังไข่ การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง อวัยวะเพศเหี่ยวและความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มีที่ยืนยันว่าการผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้น จึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาว์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เชาว์ปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่าๆกับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลานาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่างๆอาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั้งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรารับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่างๆในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่าในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่กอดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่างๆของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่อง

เล็กๆน้อยๆ ทำให้กลายเป็นคนหุ่หมหุ่ม ใจนุ่อย จุ่เน่ยว โกร่ชง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อยๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคื่องและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง ลั้न्हวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากการเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ **ความรู้สึกหมดหวัง** ทำให้เกิด **ความรู้สึกโกร่ชตนเอง** อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่นๆในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัดเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุและผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ๆ ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีรภาพ พบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่างๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตเจ็ญนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านสังคม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้าน

เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพ
 มากน้อยแตกต่างกันด้วย

2.4 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมี
 สัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหา
 ต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่
 อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าววนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบไปถึงชุมชน
 และสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น
 การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่างๆอีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กฤษดา ดันติผลาชีวะ (2524:5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของ Clark
 พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

มูลนิธิวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาด
 ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจาก
 บุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะ
 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอก
 ครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน
2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชรา
 ภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้
 สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้น
 ปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม
3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภท
 ในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของ
 ชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้

ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพ
ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วย
ผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบ้านปลายชีวิต
5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่
 - 5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม
 - 5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และ
สังคม
 - 5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของ
กลุ่ม ของชุมชน และของสังคม
 - 5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถ
ปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้
 - 5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา
6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความ
ต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคง
ปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวล
และความหวาดกลัวความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการ
ยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า
โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบ้านปลายชีวิต
7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อ
สะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการ
เพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบิ
คับของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงใน
วัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็คือการปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในวัย
สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ความต้องการและ
การปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลใน
ครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่างๆของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อัน
จะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์นั้นจะต้องพิจารณาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติ หากพิจารณาในแง่ของสุขภาพจิตก็คือ การทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ ดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ สุขภาพดี มิได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

นักจิตวิทยา ได้เสนอแนวคิดของการมีสุขภาพดีว่า ย่อมมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการมีสุขภาพดี สุขภาพจิตดีและปราศจากโรคของบุคคล ทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:13) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมทั่วไปแต่เน้นเกี่ยวกับสุขภาพ และจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือภาวะไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่นๆ

Kals & Cobb (1976) อ้างใน ธารธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม, 2550 ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำใดใดของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและมีสุขภาพอนามัยที่ดี

Harris & Guten (1975) อ้างใน ธารธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม, 2550 ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ดังนี้

Heckhumer, 1989 อ้างใน เพ็ญภา กาญจนโณภส 2541:19) แนะนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่
2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมากเกินไป ความร้อนจัด หรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน
4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีเส้นใยสูง 5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
6. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ และการออกกำลังกาย เป็นต้น
8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิชอบต่อการดูแลตนเองและมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง

9. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยากินเอง

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528, อ้างใน เพ็ญภา กาญจนโณภส 2541 : 23) ได้กล่าวถึงหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินสภาพการกิน ประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุและส่วนสูงของผู้สูงอายุ

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจสิ่งแวดล้อม และท่านอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนด

มาตรฐานแต่ละคนไปว่า 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องนอนกลางวันบ้างจะช่วยให้ กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดีแล้ว ยังหมายถึงการรู้จักออกกำลัง กายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักลด ความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการใช้เหตุผลเข้าใจการยอมรับทำให้ ปรับตัวได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไปถ้า ไม่เป็นไปตามที่หวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคม ได้อย่างไม่มีความสุขเลย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532, อ้างถึงใน เพ็ญญา กาญจนภาส 2541:23) ได้นำเสนอปัจจัย 2 ประการ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆที่จะทำอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุยืน ยาว มีดังนี้

1. การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นเวลา 30 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. อาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ใน สภาพธรรมชาติและเส้นใยต่างๆ พร้อมทั้งโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว

3. การนอน ควรมีการนอนอย่างเพียงพอ คั่นละ 7-8 ชั่วโมง

4. มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต รื่นเริง สนุกสนาน หัวเราะบ่อย

5. ไม่อยู่เฉยๆ ทำงานให้เป็นประโยชน์

6. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่างๆ

7. มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นไปตามต้องการ

8. มีการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ๆ

9. ได้รับการดูแลสม่ำเสมอจากแพทย์

10. มีความภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จ เอาใจใส่ชีวิต มีอารมณ์ไม่ฉุนเฉียว มีความ เชื่อและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช่น ศาสนา

จากแนวคิดสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมที่นอกจากจะเป็นการ ปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ต่างๆแล้ว ยังเป็นการปฏิบัติเพื่อลดภาวะเจ็บป่วยหรือปัญหาที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ เพื่อส่งเสริมให้ ร่างกายกลับมาอยู่ในสภาวะที่สมดุลโดยเร็ว

3.3.1 การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนเรามากขึ้น อีกทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีอยู่อย่างมากมาย ทำให้เราใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลง ประกอบกับการทำงานที่ต้องเร่งรีบในแต่ละวัน ทำให้บุคคลมองข้ามการออกกำลังกาย อีกทั้งอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ การจราจรที่ติดขัด มลภาวะเป็นพิษ การไม่มีเวลาและสถานที่ในการออกกำลังกายหรือพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา คือ การเสื่อมสภาพของร่างกาย ความเครียดก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิต จากการศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งที่ปกติและเจ็บป่วย เพื่อหาแนวทางที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพมีความคงทนกับการใช้ชีวิตประจำวัน มีความต้านทานโรคนอนหลับได้ง่าย ท้องไม่ผูก ไม่อ้วน ลดความเครียด ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

3.3.1.1 ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสามารถหดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การอบอุ่นร่างกายใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ได้แก่ การเหยียด การสลับแขน สลับขา แกว่งแขน การวิ่งเหยาะๆ

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง เป็นการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกายโดยใช้ออกซิเจนในอากาศด้วยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานระดับหนึ่ง ในขณะที่ออกกำลังกายการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใดจึงจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลนั้น จำนวนจากสูตรของ American College of Sport Medicine คือการใช้ 220 ลบด้วยอายุของบุคคลนั้น อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมคือ ประมาณร้อยละ 65-80 (ดังตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.2 แสดงร้อยละของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจต่อนาทีในแต่ละอายุ (ปี)

อายุ	อัตราการเต้น สูงสุดต่อนาที	ร้อยละ 65 ต่อนาที	ร้อยละ 70 ต่อนาที	ร้อยละ 75 ต่อนาที	ร้อยละ 80 ต่อนาที
20	200	130	140	150	160
30	190	123	133	142	152
40	180	117	126	135	144
50	170	110	119	127	136
55	165	107	116	124	132

60	160	104	112	120	128
65	155	101	109	116	124
70	150	98	105	112	120

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ(กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545)

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนให้เย็นลง เมื่อได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรจะค่อยๆผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อย แทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ

3.3.1.2 หลักการออกกำลังกายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกายควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำอย่าหักโหม
ถ้ามีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

2. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอุปนิสัย

3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้เอาชนะแต่ควรออกกำลังกายของตนเอง

4. ระมัดระวังอุบัติเหตุ

5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใด ควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืด

หรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด

7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกายจะช่วยให้สนุกสนานยิ่งขึ้น

3.3.1.3 ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. การเดิน เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุมีความพิการของเท้าและข้อ) ต้องเดินให้เร็วเพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม มีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อส่วนคอและหน้าอกบ้างตามสมควรขณะเดิน ควรเดินในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และปลอดภัย ควรเดินในตอนเช้าและมีเพื่อนหรือกลุ่มร่วมในการเดิน จะช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนานยิ่งขึ้น

2. การวิ่งช้าๆ ผู้สูงอายุถ้าสามารถวิ่งได้ ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะให้วิ่ง แต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อมากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้ และควรมีรองเท้าที่เหมาะสม ข้อปฏิบัติต่างๆ เช่นเดียวกับการเดิน

3. การบริหารท่าต่างๆ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

4.การร่ำมวยจีน หลักการของการร่ำมวยจีนคือ การเคลื่อนไหวช้าๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิ ด้วยเหมาะสำหรับผู้สูงอายุแต่ต้องมีครูผู้ฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5.โยคะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะต้องมีครูผู้ฝึกที่รู้จริง และปฏิบัติอย่างจริงจังจึงจะได้ประโยชน์สูง

3.1.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ระบบต่างๆ ของร่างกาย จะทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พอสรุปได้ดังนี้

1.ช่วยชะลอความชรา ในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ดูเป็นหนุ่มเป็นสาว กระชับกระเฉง ความเสื่อมของสมรรถภาพทางกายลดลงและประสิทธิภาพในการทำงานเกิดซ้ำกว่าที่ควรเป็น ช่วยยืดอายุให้ยืนนาน

2.การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีการประสานกันดีขึ้น ร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่ดี ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

3.ลดน้ำหนักควบคุมไม่ให้อ้วน รูปร่างสมส่วน

4.ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจแจ่มใส

5.ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.3.2 การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารนับว่ามีความสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่างๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ โปรตีน ซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ น้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อที่แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลา เพราะปลาส่วนใหญ่มีไขมันต่ำและย่อยง่าย เนื้อสัตว์อื่นต้องเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียดหรือต้มเปื่อย ไข่ รับประทานได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์ ถ้ามีปัญหาไขมันในเลือดสูง ให้เลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาว

หมู่ที่ 2 อาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่างๆ ถั่วเขียว ขนมหิน เผือก มัน ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญต่อร่างกาย คือ ให้พลังงาน ทำให้

สามารถเดิน วิ่ง ทำงานต่างๆได้ ในเด็กจะช่วยให้การเจริญเติบโต ร่างกายสะสมอาหารจำพวกนี้ได้น้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้เพราะความต้องการกำลังงานในผู้สูงอายุลดลง เช่น ข้าว ควรรับประทาน 3 ทัพพี ลดเหลือ 2 ทัพพีต่อมื้อ ถ้าไม่ลดปริมาณลงจะทำให้เป็นโรคอ้วนและทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกไขมัน ได้มาจากพืชหรือสัตว์ก็ได้ ที่มาจากพืช ได้แก่ น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หรืออยู่ในเมล็ดพืช ได้แก่ ถั่วลิสง งา หรืออยู่ในรูปกะทิ ที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู หรือไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ ไขมัน ความสำคัญต่อร่างกายคือ ช่วยให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ให้พลังงานเช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรต แต่เป็นพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ด้วย สามารถนำออกมาใช้ในเวลาจำเป็น เช่น เมื่อมีอาการอดอาหาร คนที่รับประทานไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ ร่างกายจะเก็บสะสมไว้ตามท้อง สะโพก แขน ขา ทำให้เกิดความอ้วน เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน และทำให้ท้องอืดเฟ้อ เพราะย่อยยาก ในเด็ก ไขมันช่วยในการเจริญเติบโต สำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเหลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว

หมู่ที่ 4 อาหารจำพวกผัก ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า ถั่วฝักยาวและผักที่มีสีเหลืองและแดง ได้แก่ มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ซึ่งนอกจากจะทำให้อาหารมีสีสวยชวนรับประทานแล้ว ยังประกอบด้วยเกลือแร่ วิตามิน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีใยอาหารและน้ำช่วยทำให้ท้องไม่ผูกและไม่อ้วน

หมู่ที่ 5 อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น กลิ้ว ส้ม ฝรั่ง มะละกอ ซึ่งให้สารอาหารที่สำคัญเช่นเดียวกับผัก คือ เกลือแร่ วิตามิน ใยอาหารและน้ำ ผู้สูงอายุปรับประทานได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ผลไม้ที่มีทุกฤดูกาลและเหมาะสมแก่การบริโภคสำหรับทุกวัย ได้แก่ กลิ้ว ส้ม ฝรั่ง และมะละกอน้ำสะอาด ไม่ได้จัดเป็นอาหารแต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นเดียวกัน น้ำช่วยให้ผิวพรรณผ่องใส กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น ท้องไม่ผูก จึงควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว

เนื่องจากอาหารต่างหมู่นั้น มีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียงหมู่เดียวจึงไม่สามารถเป็นแหล่งของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งน้ำสะอาดด้วย ทุกมื้อ ทุกวัน

3.3.2.1 หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารเพราะจะทำให้ท้องอืด ถ้าจะมีการบริโภคก็ควรบริโภคปริมาณที่น้อยๆก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มให้เคยชิน เช่น นมสด ถั่วต่างๆ

3. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

จากแนวคิดสรุปได้ว่า อาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติของอาหารด้วยผู้สูงอายุมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นถ้ารสชาติไม่อร่อยถูกใจของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่นเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว อาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคด้วย

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพดีและชะลอการเกิดพยาธิสภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ

3.3 2.2 การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังที่ไคลแมน (Kleinman 1980) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยตามแนวคิดของนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ

1. การดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)
2. การดูแลสุขภาพของตนเองของครอบครัว (Family care)
3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)
4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง ตลอดจนการ

ตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำสิ่งใดๆนั้น มีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชน จากครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลลากรสาธารณสุข การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยมีดังนี้ คือ

- 1.แสวงหาและการยึดมั่นในการช่วยเหลือด้านการแพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- 2.เรียนรู้ที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดพยาธิสภาพ
- 3.ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 5.ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง (Self-image) ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น
- 6.การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

Levin อ้างใน ธราธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม, 2550 กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมความถึงการให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม

ตามแนวคิดของ Fry (1980) การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเฝ้าระวังตนเองและการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดสรุปได้ว่า การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง คือ การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเอง หรือผู้อื่นช่วยเหลือโดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้จ่าย) และการปฏิบัติหลังรับบริการ อาจเริ่มต้นด้วยการสังเกตอาการโดยไม่ทำการรักษาเฝ้าระวังใดๆหรือทำการรักษาพยาบาลตนเอง หรือไปรับบริการรักษาพยาบาลตามแหล่งต่างๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการประเมินตนเองของผู้สูงอายุ และอาจมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อาทิ ความเชื่อ

ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความสะดวกต่างๆ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะช่วยควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ให้เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

3.3.2.3 การจัดการความเครียด

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจอันถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวมากเกินไป เพื่อความพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพอันยุ่งยากซับซ้อนของชีวิต เช่น การสอบไล่ การถูกสอบสวน การจากไปของคนรัก การแต่งงาน การเดินทางไปต่างประเทศ การแข่งขัน การเผชิญกับสภาวะการณ์อันยุ่งยาก หรือภาวะฝืนใจต่างๆ สถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นทั้งทางบวกและทางลบที่ทำให้คนเรารู้สึกได้

การจัดการความเครียด หรือบางคนใช้คำว่า การรับมือกับความเครียด เป็นพฤติกรรม หรือการกระทำที่ใช้ในการเรียนรู้พุทธิภาวะ (Cognitive activity) ที่นำมาใช้จัดการกับความเครียด และไม่ว่าแต่ละคนจะรับมือกับความเครียดอย่างไรก็ล้วนแต่มีผลกระทบต่อนักเขา ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม การจัดการความเครียดเป็นกลยุทธ์การปรับตัว ผู้คนจะใช้กลวิธีรับมือและจัดการกับความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงที่พวกเขาไม่สามารถอยู่เหนือพฤติกรรมหรือผลอันเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้น

Lazarus and Folkman, 1984:34 อ้างใน ธารธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม, 2550 ให้คำนิยามของคำว่า กลวิธีในการรับมือกับความเครียดหรือการจัดการความเครียดว่า เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อจะจัดการกับความต้องการจากภายในหรือภายนอกร่างกาย กลวิธีในการจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่ใช้จัดการกับปัญหาและปรับการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อปัญหานั้น

Hann, 1989 อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2534 ให้ความหมายของคำว่า กลไกจัดการกับความเครียดว่า เป็นความพยายามในการจัดการกับความยากลำบากต่างๆ โดยการใช้ความสามารถภายในตัวและการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมจากคนรอบข้าง เพื่อเอาชนะอุปสรรคนั้น ทั้งนี้ไม่จำเป็นที่การเผชิญปัญหานั้นจะต้องประสบความสำเร็จ

กลวิธีจัดการความเครียด

1.การพัฒนาทักษะในการบริหารตนเองโดยการตั้งเป้าหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ต้องให้สอดคล้องกับความสามารถ เวลาที่มีอยู่

2.ปรับปรุงการบริหารอารมณ์ของตนเอง โดยการมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองเสมอ รู้จักสังเกต ทำความเข้าใจกับสถานการณ์และสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ในทางที่เหมาะสม รู้จักระงับอารมณ์

3.การพัฒนาทักษะในการบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ การมีสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างจะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ได้

4.ปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

4.1 การแก้ปัญหาค้นเดียว ทำได้โดย

4.1.1 ระบุปัญหาที่ชัดเจน

4.1.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

4.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้

4.1.4 หาทางเลือกของวิธีการแก้ปัญหานั้นๆ

4.1.5 ประเมินทางเลือกและแก้ปัญหานั้น

4.1.6 วางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

4.1.7 นำแผนไปปฏิบัติ

4.1.8 พิจารณาผลที่เกิดขึ้น

4.2 การแก้ปัญหากลุ่ม โดยการระดมกำลังสมองจากหลายฝ่าย

4.2.1 เริ่มด้วยการให้บุคคลบางคนแสดงความคิดเห็นออกมาก่อน จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งบันทึกความคิดเห็นของแต่ละคน เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้รับ

4.2.2 เมื่อได้รับความคิดที่หลากหลาย ให้กลุ่มช่วยกันประเมินความคิดเห็นนั้น พิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละชนิด

5.พัฒนาความอดทนของร่างกายด้วยการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงกับการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

6.การมองโลกในแง่ดี อันเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนได้ด้วยการสร้างความรู้สึที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม การรู้จักให้ต่อตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

7.การฝึกทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ความเครียดในผู้สูงอายุมักเกิดจากความอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว การถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดการมีลูกหลานล้อมหน้าล้อมหลังอย่างแต่ก่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการอพยพย้ายถิ่นและการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นโดยทางกาย ทางใจ และทางสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ทำให้เด็กวัยรุ่นขาดกิริยามารยาทอ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ ก็เป็นเหตุผลทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกน้อยใจ ด้อยคุณค่า และรู้สึกกระทบกระเทือนทางใจ ประกอบกับวัยที่ต้อง

เกษียณอายุจากงานจึงทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่มีประโยชน์กับใคร ยิ่งในรายที่ขาดเงิน ขาดทุนสำรอง ในขณะที่สภาพร่างกายทรุดโทรม เจ็บออๆ แดๆ ก็ยังมีความเครียดสูงมากขึ้น ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุ รู้จักใช้วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทที่ 3

กระบวนการวิจัย

กระบวนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่” ดำเนินการในระยะแรก ระหว่างเดือน พฤษภาคม – ธันวาคม 2554 โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะ อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุในระยะสอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป สาระสำคัญในการศึกษาประกอบด้วย สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายพื้นฐาน โรคประจำตัว บทเรียนการทำการกิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตลอดจนกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังไท้จี่จั้ง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ผู้มีส่วนร่วมในโครงการนี้คือ ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต่อนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาสาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

การเลือกพื้นที่การเลือกพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์ ทิศทางสังคม ด้านสุขภาพ และบริบทพื้นที่เป้าหมาย โดยผู้วิจัยจึงได้เข้าไปสำรวจพื้นที่ หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลสันทรายหลวงจำนวน 70 คน ตามเกณฑ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 59 คน

สถานที่ศึกษา

หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. **แบบบันทึกภาคสนาม** ในการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะบันทึกวัน เวลา สถานที่ และ สถานการณ์ รวมทั้งบริบทต่างๆและข้อสังเกตที่พบเห็นในกลุ่มและชุมชน
2. **แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับประเด็นสุขภาพ** โดยมีประเด็นการสนทนา ประกอบด้วย สุขภาพโดยรวมของชุมชน วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชนในภาวะปกติและเจ็บป่วย แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ภูมิปัญญา คุณค่า และบทบาทของกลุ่มต่อชุมชน
3. **แนวทางคำถามแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำกลุ่ม**
โดยมีประเด็นการสนทนาประกอบด้วย วิถีชีวิต การพัฒนาชุมชน บทเรียนการทำกิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา ภาวะสุขภาพของชุมชนในปัจจุบัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนแนวทางการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง
4. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ** สำคัญประกอบด้วย ลักษณะอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ภาวะโภชนาการ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพของบริการสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ
5. **แบบประเมินทางจิตวิทยา** เพื่อศึกษาภาวะอารมณ์ ความเครียด ความภูมิใจในตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุ
6. **การตรวจสุขภาพเบื้องต้น** ประกอบด้วย การตรวจภาวะระดับน้ำตาลในเลือด คั่งนิมิตถาย (BMI) การตรวจหาภาวะโรคอ้วน น้ำหนักเกิน ของกลุ่มผู้สูงอายุ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้น กระบวนการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการระยะที่หนึ่ง กล่าวคือ คณะผู้วิจัยได้แนะนำทีมวิจัย โครงการวิจัย แจ้งถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ อธิบายขั้นตอน

การดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย การเข้าร่วมโครงการเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งแจ้งสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ การนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลหรือกิจกรรมต่างๆขึ้นกับความสะดวกและไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนในการศึกษา

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และศักยภาพในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
- 2) การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ เพื่อจัดทำแนวทางเบื้องต้นในการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองและชุมชน

การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1

ในระยะที่ 1 ทีมวิจัยเน้นกระบวนการให้ความรู้เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ โดยเริ่มจากการสะท้อนบริบทของชุมชน สุขภาวะในชุมชน การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ องค์ความรู้ภูมิปัญญาของชุมชน ทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนกิจกรรมและกลไกที่ผ่านมาของชมรมออกกกำลังกายผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการหาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพด้วยกระบวนการวิจัยจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกและทีมวิจัย ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ในแผนระยะที่ 1 จะเน้นการใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มสมาชิกมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ และศึกษาสถานการณ์ ความเป็นมาของกลุ่ม ร่วมกันออกแบบวิธีการและรูปแบบการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆตามแนวทางการบันทึกกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. **กิจกรรม :** การจัดเวทีประชุมทีมวิจัยและคณะทำงานในโครงการ สถานที่บ้านพักของประธานชมรมผู้สูงอายุสันทรายหลวง บ้านเลขที่ 206 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ วันที่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ทีมวิจัย และคณะทำงานในโครงการ คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

เป้าหมายของกิจกรรม : เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างทีมวิจัยกับชาวบ้านในพื้นที่เกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. ประสานงานคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสานงานคนในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านท่าอำเภอสันทราย มหาวิทยาลัยพายัพและมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
2. จัดประชุมชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ กิจกรรมการทำงานวิจัย และงบประมาณ
3. กำหนดผู้มีความรู้ความสามารถ เพื่อเป็นที่ปรึกษาและการสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม
4. รับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) การสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured discussion) และการระดมความคิด

ผลจากการดำเนินกิจกรรม: จากการเปิดเวทีประชุมทีมวิจัย และคณะทำงานในโครงการ กลุ่มสมาชิกเป้าหมาย ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นในการเสริมสร้างสุขภาวะ ได้ข้อสรุปร่วมกันในด้านการร่วมกันหาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเห็นพ้องกันว่าควรขยายมุมมองออกไปให้กว้างกว่าเรื่องสุขภาพกายเพียงประการเดียว แต่ควรมุ่งเน้นไปที่เรื่องสุขภาวะโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจ สังคม และภูมิปัญญาของคนในชุมชน โดยได้ความร่วมมือจากสมาชิกชมรมออกกำลังไท้จี้จั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าซึ่งเข้าร่วมสังเกตการณ์ในระยะแรก และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

บทเรียน : ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมนี้ คือ ได้ค้นพบบุคคลผู้มีความสามารถ คือ ประธาน และรองประธานกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัยด้านสุขภาพร่วมกับ สสส. สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ แต่ร่วมทำงานในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการเงินกลุ่มเท่านั้น ไม่ได้เป็นคณะผู้วิจัยร่วมแต่อย่างใด

ปัญหา อุปสรรค : ไม่พบ



ภาพที่ 3.1 การประชุมทีมวิจัยและคณะผู้ทำงานโครงการ

2. **กิจกรรม:** การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 สถานที่ ณ วัดสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง จำนวน 60 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อให้กลุ่มสมาชิกมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ และศึกษาพื้นฐานความรู้ของสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการในเรื่องการดูแลตนเอง การเข้าถึงสุขภาวะแบบองค์รวมแบบเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

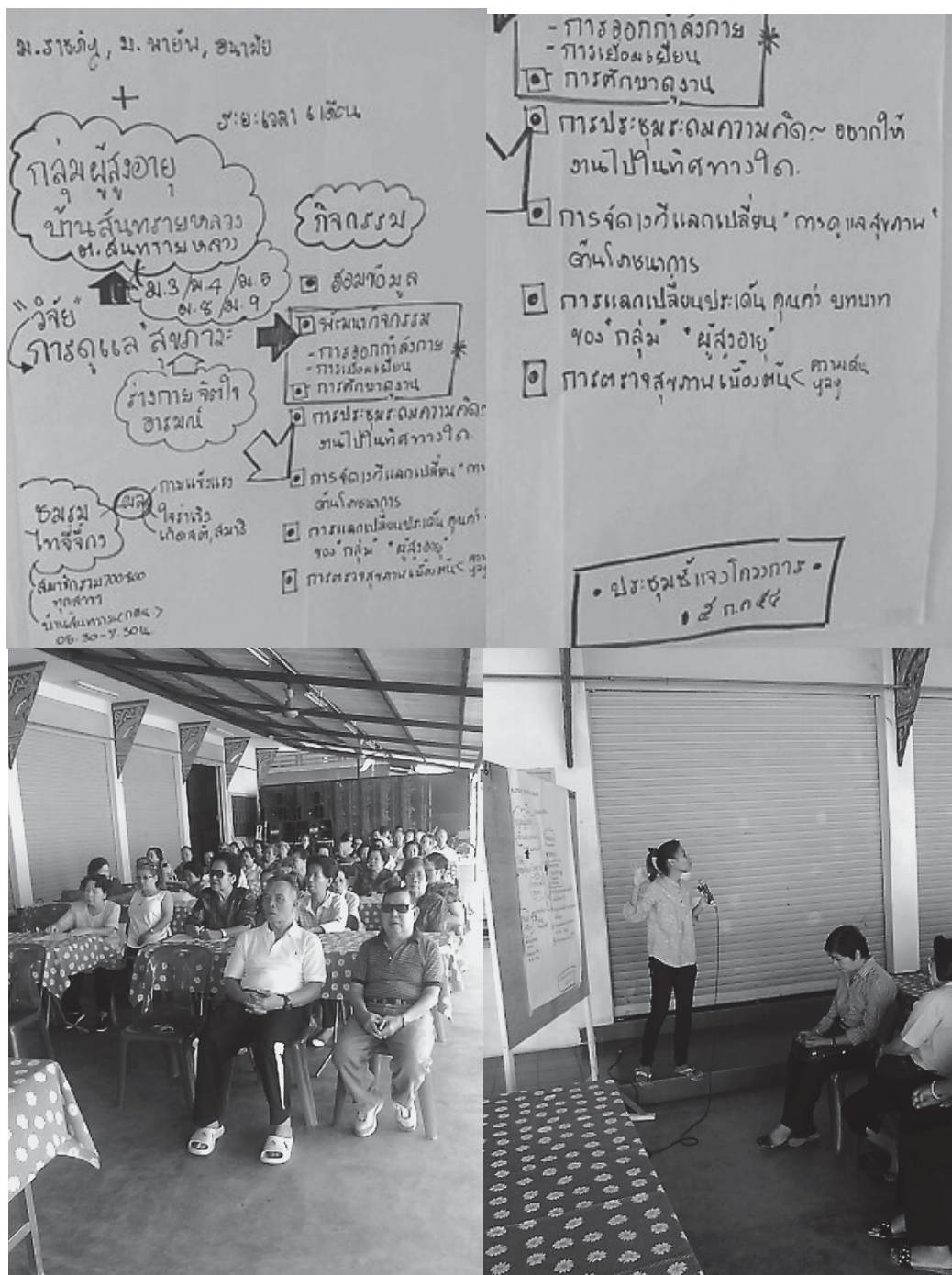
1. ร่วมสรุปแนวทางปฏิบัติตามวัตถุประสงค์
2. ประเมินภาวะโภชนาการของสมาชิกกลุ่ม
3. ประเมินศักยภาพการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่ม
4. วางแผนและนัดหมายในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในครั้งต่อไป

ผลจากการดำเนินกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มทำให้ได้ข้อมูลประวัติความเป็นมาและการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุว่ามีความเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด การมีส่วนร่วมและความพร้อมเพรียงของสมาชิกกลุ่ม ข้อมูลพื้นฐานความรู้ของสมาชิกกลุ่มในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการเบื้องต้น ตลอดจนข้อมูลศักยภาพในการบริหารและการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง

บทเรียน: สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการจัดเวทีครั้งนี้เป็นอย่างดี มีการร่วม

แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการพัฒนาสภาวะของตนเองและชุมชน

ปัญหาอุปสรรค : จากการดำเนินกิจกรรม พบปัญหาจากสภาพอากาศที่ร้อน เนื่องจากจัดกิจกรรมในบริเวณที่โล่งกลางแจ้ง จึงทำให้ไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร



ภาพที่ 3.2 กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1



ภาพที่ 3.3 การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ

3. กิจกรรม : การจัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับการศึกษาภาคสนาม

3.1 กิจกรรม: การจัดประชุมกลุ่มย่อย

วันที่ 2 กันยายน 2554 สถานที่ โรงแรมอิมพีเรียลเชียงใหม่สโอร์ตคลับ อำเภอแม่ริม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทราย

หลวง จำนวน 60 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สุขภาวะของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการเพื่อประเมินสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน สุขภาวะของผู้สูงอายุภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ
2. การใช้แบบวัดทางจิตวิทยาช่วยในการเก็บข้อมูล
3. การนำรูปแบบการเก็บข้อมูล ข้อคำถาม เทคนิค จากกิจกรรมที่ 2 ที่ได้จากการออกแบบ

ร่วมกันกับชุมชนมาใช้

4.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

ผลจากการดำเนินกิจกรรม : ได้รับข้อมูลความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมในชุมชน ความภาคภูมิใจ การจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ ว่ามีในระดับมากน้อยเพียงใด โดยแนวทางที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับสุขภาวะทางกายของกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

บทเรียน: สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการจัดเวทีครั้งนี้เป็นอย่างดี สมาชิกในกลุ่มมีความรักและซึ้งชมในตัวผู้นำชุมชนมากที่มีการดูแลเอาใจใส่ด้านสภาพแวดล้อมภายในชุมชนทุกด้าน (นายหนี่ คำรงค์ นายกเทศมนตรีตำบลสันทรายหลวง) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือและนำไปขยายผลสำหรับการวิจัยในระยะที่สองต่อไป

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ



ภาพที่ 3.4 การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ



ภาพที่ 3.5 บรรยากาศภายในการประชุมกลุ่มย่อย



ภาพที่ 3.6 การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน



ภาพที่ 3.7 นักศึกษาสาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ร่วม
สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลด้านภาวะอารมณ์โดยใช้แบบวัดทางจิตวิทยา

3.2.กิจกรรม: การศึกษาภาคสนาม

วันที่ 3 กันยายน 2554 สถานที่ สถานที่ออกกำลังกายของชมรมออกกำลังกายไท่จี๊กง โรงเรียน
การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย สมาชิกกลุ่มออกกำลังกายบ้านสันทรายหลวง จำนวน 30 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สุขภาวะ
ของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1.การสังเกตกิจกรรมออกกำลังกายไท่จี๊กงของกลุ่มผู้สูงอายุ
- 2.การพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการเพื่อประเมินสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่ม
ผู้สูงอายุในชุมชน สุขภาวะของผู้สูงอายุภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ /
ความสนใจของผู้สูงอายุ

3.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

ผลจากการดำเนินกิจกรรม : ได้รับข้อมูลความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมใน
ชุมชน ความร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านสุขภาพภายในกลุ่ม รูปแบบการออกกำลังกาย โดย
แนวทางที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับสุขภาพทางกายของกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

บทเรียน: 1.พบว่าสมาชิกกลุ่มที่มาออกกำลังกายส่วนใหญ่จะมาออกกำลังกายในเวลาเช้าตรู่
05.00-06.30 ของทุกวัน ยกเว้นวันพระ ซึ่งทำให้จำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายมีจำนวนไม่มาก
นักทำให้การพบปะพูดคุยและเพิ่มจำนวนสมาชิกทำได้ไม่เต็มที่ โดยข้อค้นพบนี้จะนำไปพิจารณา
ร่วมกับผู้นำกลุ่มเพื่อวางแผนการวิจัยในระยะที่สองต่อไป

2. การมาพบปะกันทุกเช้าทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพระหว่าง
ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงกับผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือยังไม่พบแนวทางการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง
เกิดเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้(KM) ภายในกลุ่มได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ

4. กิจกรรม : การจัดเวทีตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ/ข้อมูลเบื้องต้น ด้านสุขภาพ

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 สถานที่ วัดสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่สาขา

สาขารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ สมาชิก

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง จำนวน 70 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1.จัดให้มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย (BMI) อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ
- 2.การประเมินภาวะโภชนาการและรูปแบบการออกกำลังกายโดยใช้แบบสัมภาษณ์
- 3.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

ผลจากการดำเนินกิจกรรม : ได้รับข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มผู้สูงอายุ ว่ามีสุขภาพกายที่ได้รับการประเมินแล้วอยู่ในระดับใด อาทิ ความสมดุลของน้ำหนักและส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว ดัชนีมวลกาย และการหาค่าเปอร์เซ็นต์ไขมัน โดยนำเสนอข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

บทเรียน: สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจกับกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลด้านอื่น และสามารถเป็นแนวทางเพื่อขยายผลสำหรับการวิจัยในระยะที่สองต่อไป

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ



ภาพที่ 3.9 การจัดเวทีตรวจสุขภาพเบื้องต้น



ภาพที่ 3.10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด

5.กิจกรรม: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ร่วมกับผู้นำกลุ่ม ถึงกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง

วันที่ 13 ธันวาคม 2554 สถานที่ บ้านเลขที่ 206 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อประเมินกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1.ร่วมถอดบทเรียนถึงกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่ผ่านมา

2.ประเมินศักยภาพการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่ม

ผลจากการดำเนินกิจกรรม :

บทเรียน:

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ

6.กิจกรรม: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 เพื่อถอดบทเรียนร่วมกันถึงทุนทางสังคมที่มีค่าของกลุ่ม โดยผ่านการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น

วันที่ 31 ธันวาคม 2554 สถานที่ร้านอาหารเรือนสยาม ตำบลสันทรายหลวง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ทีมวิจัย สมาชิกกลุ่มออกกกำลังกายบ้านสันทรายหลวง จำนวน 50 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงมีส่วนร่วมในประเมินตนเองในประเด็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา ทุนทางสังคมที่มีค่าของกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1.จัดเวทีให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนบทเรียนกิจกรรมที่ดำเนินมา
- 2.ทีมวิจัยและสมาชิกร่วมกันถอดบทเรียนทุนทางสังคมของกลุ่มผ่านการพูดคุย แลกเปลี่ยน
- 3.ร่วมกันหาข้อสรุปที่ตรงกันภายในกลุ่ม
- 3.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

ผลจากการดำเนินกิจกรรม : ได้ร่วมกันสรุปข้อมูลกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมา ในด้านความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมในชุมชน ความร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านสุขภาพภายในกลุ่ม รูปแบบการออกกกำลังกาย รวมไปถึงแนวทางการพัฒนากลุ่มในระยะต่อไป

บทเรียน: ผู้สูงอายุได้บอกเล่าความรู้สึกร่วมจากการกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งสิ้นประมาณ 6-8 เดือน สมาชิกในกลุ่มมีความสุขและสนใจที่จะมีการจัดรูปแบบกิจกรรมให้ต่อเนื่องในอนาคต

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ



ภาพที่ 3.11 บรรยากาศกิจกรรมการสรุปบทเรียนกลุ่มผู้สูงอายุ

7.สรุปบทเรียนร่วมกับผู้นำกลุ่ม ทีมวิจัยและเสนอรูปแบบรายงานวิจัย

วันที่ 31 ธันวาคม 2554 สถานที่ร้านอาหารเรือนสยาม ตำบลสันทรายหลวง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ผู้นำกลุ่มทีมวิจัย จำนวน 10 คน

เป้าหมายของกิจกรรม: เพื่อถอดบทเรียนที่มีคุณค่าของกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านการมีรูปแบบการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

1. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวมและวิเคราะห์อย่างละเอียดด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและทางสถิติ

2. สรุปข้อมูลทั้งหมดเพื่อเตรียมนำเสนอ

ผลจากการดำเนินกิจกรรม : ได้ร่วมกันสรุปข้อมูลกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในด้านความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมในชุมชน ความร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านสุขภาพภายในกลุ่ม รูปแบบการออกกำลังกาย รวมไปถึงแนวทางการพัฒนากลุ่มในระยะต่อไป

บทเรียน: ผู้นำกลุ่มได้ร่วมเสนอแนวทางที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนากลุ่มบนพื้นฐานบริบทชุมชนและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงแนวทางการทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ปัญหา อุปสรรค: ไม่พบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) ทบทวนเอกสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่เกี่ยวกับสุขภาวะ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ บทบาทของชุมชนต่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี
- 2) สังเกต (observation) รูปแบบการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมในชุมชน



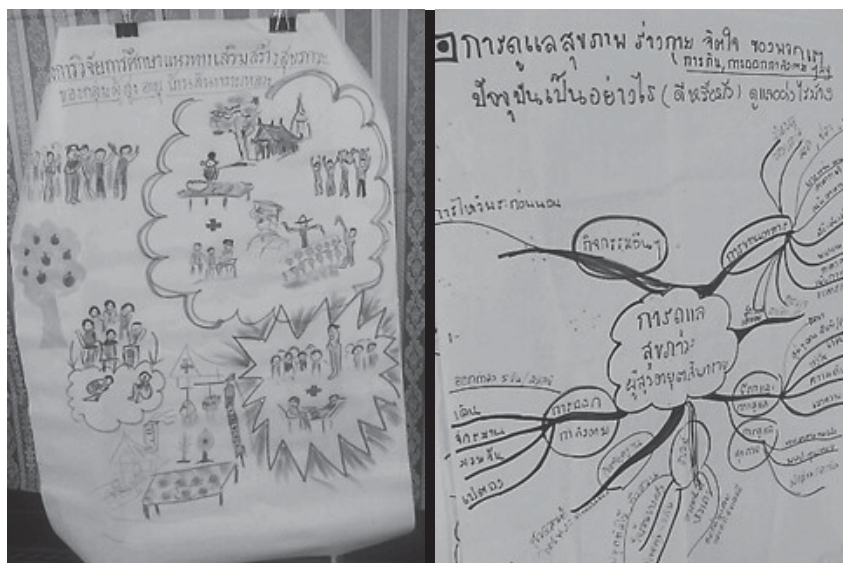
ภาพที่ 3.11 สภาพแวดล้อมของชุมชน ตำบลสันทรายหลวง

- 3) การสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured discussion) กับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ
- 4) สนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรค



ภาพที่ 3.12 การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ

- 5) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดทางจิตวิทยา จำนวนประมาณ 50 คน เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง
- 6) การนำเสนอผลการระดมความคิดของการประชุมกลุ่มย่อยโดยตัวแทนและร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ ซึ่งจะเป็นโครงการในระยะที่สองต่อไป



จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยท้องถิ่น จึงพยายามให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการวิจัยให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกับผู้นำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ ทั้งนี้ในการรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้ฝึกอบรมนักศึกษาสาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์จำนวน 3 คนเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการจัดสนทนากลุ่มและจัดเวทีนำเสนอข้อมูลได้ขอความร่วมมือไปยัง คณาจารย์และนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย ช่วยในการประสานงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรม นอกจากนี้ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นได้นำเสนอให้ชุมชนช่วยยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพ

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับถูกตรวจสอบใน 2 ประเด็น คือความหลากหลาย และความเป็นจริง ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ซึ่งพบว่ามีสอดคล้องกัน รวมทั้งการจัดเวทีเพื่อนำเสนอข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้องและสรุปข้อมูลโดยรวมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสังเกตจะบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม และข้อมูลสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจะถูกบันทึกในเทปบันทึกเสียงและถอดข้อความ รวมทั้งข้อความที่บันทึกโดยตัวแทนผู้สูงอายุในการสนทนากลุ่มย่อย แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

- 1) อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่างๆ ในบันทึก
- 2) จัดประเด็นสำคัญและตั้งเป็นดัชนีแล้วจัดระบบ
- 3) จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท
- 4) ตีความ ตรวจสอบความหมาย
- 5) สร้างข้อสรุปจากดัชนีหมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ จะนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ทีมผู้วิจัยการศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาพสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทราย
หลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่**

1. อาจารย์เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ (นักวิจัย หัวหน้าโครงการ)

อายุ 42 ปี เกิดวันที่ 18 มิถุนายน 2512 สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่

รหัสไปรษณีย์ 50300 โทรศัพท์ 083-3211716

การศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ

อาชีพ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ประสบการณ์ทำงาน

- ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการตลาดหลักทรัพย์ บริษัทเอกธำรง จำกัด (มหาชน)
- อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ
- อาจารย์ประจำสาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยพายัพ
- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- วิทยากรในองค์กรเอกชนในหัวข้อการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ จิตบริการ และการให้คำปรึกษาในองค์กร

ประสบการณ์วิจัย

- วิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- การศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัทผิงน้อย เบเกอรี่ จำกัด

2. อาจารย์สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (นักวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ)

อายุ 40 ปี เกิดวันที่ 25 มิถุนายน 2514 สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ สำนักพัฒนานักศึกษา ฝ่ายพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยพายัพ

โทรศัพท์ 081-9937338

การศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต โภชนศาสตร์ศึกษา

อาชีพ -อาจารย์ประจำสำนักพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยพายัพ

-อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

ประสบการณ์ทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสวนดอก
- พยาบาลวิชาชีพ แผนกเด็กและทารก โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม

-อาจารย์ประจำสำนักพัฒนานักศึกษา ฝ่ายพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยพายัพ

-อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

3. คุณศิริณ สุพาสนาภิวัฒน์ (นักวิจัย ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ)
อายุ 80 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ
3. คุณวิระชัย ชัยเผือก (นักวิจัย รองประธานกลุ่มผู้สูงอายุ)
อายุ 63 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ
4. คุณบุญยงค์ เกิดผล (นักวิจัย คณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ)
อายุ 60 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ
5. คุณบุญอยู่ บุญยการ (นักวิจัย คณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ)
อายุ 66 ปี ข้าราชการบำนาญ
อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแม่และเด็ก
- 6.คุณนิ่มนวล ธัญชัย (นักวิจัย เลขานุการกลุ่มผู้สูงอายุ)
อายุ 68 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ
7. กำนันรินทร์ นนทวาลี (เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
อายุ 77 ปี กำนันตำบลสันทรายหลวง
8. หัวหน้างานสาธารณสุขอำเภอสันทราย

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะอันจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุในระยะสอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป

สาระสำคัญในการศึกษาประกอบด้วย สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุสุขภาพร่างกาย พื้นฐานโรคประจำตัว ทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตลอดจนกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง ที่ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “ชมรมไท่จีจิ้ง” หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลสันทรายหลวงจำนวน 70 คน ตามเกณฑ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 59 คน

โดยแยกนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อาชีพ ฐานะ ความรู้ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จีจิ้ง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ตอนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จีจิ้ง โดยจำแนกเป็นปัญหาด้านสุขภาพกาย-จิต โดยแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive)

ตอนที่ 3 การศึกษาทุนทางสังคมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จีจิ้ง โดยแสดงเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive)

ตอนที่ 4 การศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จีจิ้ง และบทบาทในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน โดยแสดงเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive)

ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อาชีพ ฐานะ ความรู้ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี่จิ้ง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี่จิ้ง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 59 คน โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และความพอเพียงของรายได้ผู้สูงอายุ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ภาวะการมีโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี่จิ้ง บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	44.06
หญิง	33	55.93
อายุ		
60-69 ปี	22	37.28
70-79 ปี	34	57.62
80-89 ปี	3	5.08
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	11.86
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	11	18.75
ประถมศึกษาปีที่ 4	18	30.50
มัธยมต้น	5	8.47
มัธยมปลาย	7	11.86
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	11	18.75
สถานภาพสมรส		
โสด	4	6.77

คู่	38	64.40
หม้าย	12	20.33
หย่า/แยก	5	8.47
อาชีพ		
ข้าราชการเกษียณอายุ	15	25.42
รับจ้างทั่วไป	6	23.72
เกษตรกร/ทำนา	11	10.16
ค้าขาย	13	18.75
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	14	22.03
รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	7	11.86
1,001-2,000 บาท	5	8.47
2,001-3,000 บาท	9	15.25
3,001-4,000 บาท	12	20.33
มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป	26	44.06

ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอเพียง	15	25.42
พอเพียง ไม่เหลือเก็บ	11	18.64
พอเพียงและเหลือเก็บ	33	55.93
แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่		
จากตัวเอง	32	54.23
จากบุคคลในครอบครัว	20	33.89
จากบุคคลอื่น	9	15.25
ภาวะการมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	34	57.62
มีโรคประจำตัว	25	42.37
รวม	83	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสคู่จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือข้าราชการ/เกษียณอายุจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 25.42 รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 44.06 รายได้ของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียงและเหลือเก็บจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือจากตนเอง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62

ตอนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี้ก๊วง โดยจำแนกเป็น สถานะทางสังคม ปัญหาด้านสุขภาพกาย-จิต โดยแสดงเป็นข้อมูลจำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงพรรณนา

2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี้ก๊วง บ้านสันทรายหลวง โดยแยกอธิบายเป็น ข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหาทั่วไปด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพไท้จี้ก๊วง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือที่บางท่านเรียกว่าการรำมวยจีน เป็นลักษณะการออกกำลังกายที่ใช้สมาธิพร้อมกับการกำหนดลมหายใจ มีประโยชน์ต่อระบบลมหายใจและหลอดเลือด โดยผ่านการฝึกแต่ละส่วนดังนี้

1. ฝึกกาย ซึ่งจะต้องทำให้ถูกต้องเริ่มจากทำยืนต้องก้าวขาซ้าย ออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ วางเท้าให้มั่นคงพร้อมที่จะ ย่อตัว ในท่าปักหลักได้ ส่วนมือยกขึ้นเคลื่อนไหวไปมา หัวแม่มือทั้งสองต้องการออกตลอดเวลา และนิ้วมืออื่นไม่เหยียดตรง แต่จะโค้งไปตามธรรมชาติ ทำอุ้งมือเป็นแอ่ง สองมือพร้อมจะเคลื่อนไหวไปตามจังหวะ

2. ฝึกการหายใจ คือหายใจเข้าออกตาม ธรรมชาติให้ลึกและยาว หรือวิธีหายใจด้วยท้อง หรือวิธีหายใจแบบผีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

3. ฝึกจิต ทำสมาธิ มุ่งไปทุกส่วนของร่างกายที่เกิดโรค แล้วผ่อนคลายบริเวณนั้น ๆ การผ่อนคลายร่างกาย ควรทำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

2.1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพ

จากการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายจำนวน 59 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูงร้อยละ 35.59 จำนวน 21 คน รอบเอวอยู่ในระดับอ้วนจำนวน 17

คน ร้อยละ 29.5 คำนีมีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 59 จำนวน 35 คน ความดันโลหิตสูงระดับสูงกว่าปกติจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหารจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 12 โรคเบาหวาน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 7 และโรคกระดูกบางจำนวน 2 คน ร้อยละ 3.38 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้ามักบริโภคแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ รับประทานอาหารนอกบ้านบางมื้อ แต่ส่วนใหญ่จะปรุงอาหารเองซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลายคน ยังนิยมปรุงรสอาหารด้วยโมโนโซเดียมกลูตาเมต หรือผงชูรส เพื่อให้รสชาติอาหารดีขึ้น

2.1.2 การดูแลตนเองทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึงการทำให้สุขภาพดีขึ้น กายสมบูรณ์ ใจสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย จิตใจดี มีความสุข

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะมีความรู้ว่าการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลว่าควรดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง รับประทานอาหารผักและผลไม้มากๆ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงได้อย่างเหมาะสม

บางคนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เสลดพังพอน มะแว้ง รางจืด และโดยเฉพาะผักพื้นบ้านทางภาคเหนือ ที่มีการรับประทานเป็นประจำควบคู่กับอาหารประเภทปลา อาหารประเภทยา ของทอดต่างๆ

การไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยและตรวจคัดกรองสุขภาพจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่าอ ตำบลสันทรายหลวง ผู้สูงอายุบางคนมีความเชื่อว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บป่วยและไม่ไปตรวจสุขภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยร้อยละ 3 จำนวน 5.08 ที่ยังดื่มสุราและสูบบุหรี่

2.2 การศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายที่จี้จิ้ง โดยการแสดงค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	X	S.D	ค่าระดับ
พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	3.070	.366	พอใช้
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.725	.358	พอใช้

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	3.327	.158	ดี
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	3.319	.151	ดี
พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด	2.822	.311	พอใช้

จากตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่า $X = 3.070$, $S.D. = .366$ เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี คือ มีค่า $X = 3.319$, $S.D. = .151$ และ $X = 3.327$, $S.D. = .158$ ตามลำดับ ส่วนการจัดการความเครียดและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่า $X = 2.822$, $S.D. = .311$ และ $X = 2.725$, $S.D. = .358$ ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การศึกษาทุนทางสังคมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จี้จิง โดยแสดงเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive)

การศึกษาทุนทางสังคมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท่จี้จิง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมหัวข้อการจัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับการศึกษาภาคสนาม วันที่ 2 กันยายน 2554 ณ โรงแรมอิมพีเรียลเชียงใหม่สปอร์ตคลับ อำเภอแม่ริม โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 65 คนคือ ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สุขภาวะของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ทุนทางสังคมด้านเครือข่าย กลุ่มทางสังคมมีการพบปะสนทนากับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำแต่การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวมักไม่ลงรายละเอียดและใช้เวลาพูดคุยมากนักเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลา หรือกลับบ้านในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมักพักผ่อนแล้ว ในขณะที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านเป็นประจำ เช่นงานทอดผ้าป่า งานปอยหลวง งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพของคนใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมักใช้เวลาพูดคุย ปรับทุกข์กับเพื่อนสมาชิกชมรมออกกำลังกายมากกว่าสมาชิกในบ้าน เนื่องจากมีความเข้าใจปัญหาเดียวกันและ

ยังได้พบปะกันเป็นประจำผ่านการออกกำลังกายทุกเช้าด้วย

2. ทนทางสังคมด้านปทัสถาน ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพและมีภูมิปัญญาที่น่าสนใจ เช่น การตัดดุงปีนักษัตร การทำโคมยี่เป็ง การทำพานพุ่ม ต้นผึ้ง ต้นดอก หมากสุม พานบายศรีสู่ขวัญพบว่าสมาชิกในกลุ่มคือ แม่ครูบัวจันทร์ นนทวาลี และแม่ครูจันทร์สม เป็นผู้สอนหลักสูตรกลุ่มวิชาเครื่องสักการะล้านนาของโฮงเฮินสืบสานภูมิปัญญาล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ (เพิ่มเติม <http://www.lannawisdoms.com>) นำความรู้ไปเผยแพร่แก่เยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มที่มีความต้องการนำเครื่องสักการะไปใช้ในงานประเพณีต่างๆด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน เช่น การสร้างวัด หรือร่วมกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้านเป็นประจำ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อว่าตนสามารถดูแลตนเองได้ดีโดยไม่เป็นภาระกับบุตรหลาน ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการที่กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ ได้รับสิทธิสวัสดิการจากรัฐเลี้ยงดู และการมาออกกำลังกายร่วมกันทำให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทัศนคติที่มีต่อตนเอง การมองโลกในแง่ดี

ตอนที่ 4 การศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายที่จี้จิ้ง และบทบาทในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน โดยแสดงเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive)

บทบาทของครอบครัว

ครอบครัวมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระดับหนึ่งแต่ไม่มากนักเนื่องจากการทำงานนอกบ้านของลูกหลานที่ยังอาศัยกับบิดามารดา การแยกครอบครัวหลังจากแต่งงานของบุตรหลานเป็นต้น โดยส่วนใหญ่บุตรหลานให้ความสนใจและตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยไม่เข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ยังคงมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่บุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตรหลานของตนเองเช่นกัน อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูหลาน รอเวลาหลานกลับจากโรงเรียน แต่เป็นการรอที่มีความสุขเพื่อจะได้ดูแลหลานในเวลาเย็นต่างมีความเห็นตรงกันว่า การมีหลานทำให้ชีวิตของตนมีสีสันมากขึ้น ทำให้ตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของหลาน นอกจากนี้การรวมกลุ่มออกกำลังกายของผู้สูงอายุช่วยลดความว้าเหว่ภายในครอบครัวได้ดี และไม่รู้สึกรำคาญปัญหาทางอารมณ์แต่อย่างใด

บทบาทของชุมชน

ชุมชนสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายไท้จี้จ๊อง ชมรมขี่จักรยานซึ่งส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุทั้งชาย หญิงที่ใช้เวลาว่างมาทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วมกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อไปทัศนศึกษา โดยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง ซึ่งเทศบาลได้จัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อาทิ สนามฟุตบอล สนามเปตอง ลานแอโรบิก ห้องออกกำลังกาย สำหรับบริการสมาชิกในชุมชนอีกด้วย จะพบได้ว่าในเวลาเย็นของทุกวันมีผู้สูงอายุและบุตรหลานใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ รวมไปถึงกลุ่มแม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้ยังพบบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง ที่นำข้อมูลชุมชนมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป มีเป้าหมายลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนซึ่งเป็นการลดทุกขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการช่วยเหลือให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวงที่เกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โดยจะมีคลินิกพิเศษบริการทุกวันเวลาราชการ

โดยพบข้อสรุปด้านบทบาทความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชนได้ดังนี้

1. ชุมชนบ้านสันทรายหลวงมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายเกือบทุกหมู่บ้าน อาทิ หมู่ 4 หมู่ 5 และ หมู่ 9 ในบริเวณลานวัด โรงเรียน หรือ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง
2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นอกเหนือจากสมาชิกชมรมออกกำลังกายไท้จี้จ๊อง มีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย เนื่องจากบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่ไม่ชอบสูงส่งกับใคร และสถานภาพของครอบครัวที่ต้องหาเลี้ยงชีพทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายจึงทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสม
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังน้อย ซึ่งกลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายไท้จี้จ๊อง ได้เสนอแนวทางที่จะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นโดยการให้ความรู้และความเข้าใจ เชิญลูกหลานมาอบรมดูแลผู้สูงวัย เน้นให้ครอบครัวช่วยดูแลกัน
4. แนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการทำกิจกรรมกระตุ้นโดยชุมชน เช่น จัดกิจกรรมอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้ลูกหลานมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพและมีภูมิปัญญาหลายเรื่อง เช่น การตัดตุ้มปี

นักร้อง การทำโคมยี่เป็ง การทำพานพุ่มสุมดอกไม้ พานบายศรีสู่ขวัญ การทำอาหารพื้นเมืองแบบดั้งเดิม ความรู้เรื่องผักสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งความรู้เหล่านี้ล้วนกระจัดกระจายขาดการสานต่อและถ่ายทอด ตลอดจนขาดการค้นพบและเผยแพร่ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาวะได้อย่างดียิ่ง

หน่วยงานและบทบาทของหน่วยงานในพื้นที่

หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพโดยตรงในเขตตำบลสันทรายหลวง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท้อ หรือสถานีนามัยเดิม โดยมีสาธารณสุขอำเภอสันทรายเป็นหน่วยงานที่ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอสันทรายทั้งสิ้น 14 แห่ง

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขอำเภอสันทรายมีการส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ส่วนคือ

1. การส่งเสริมชมรมสุขภาพระดับ 3
2. การรวมพลังสร้างสุขภาพ
3. การส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชน

ตาราง แสดง กิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน ปี 2551

สาธารณสุขอำเภอสันทราย

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
1	ชมรมสร้างสุขภาพ	136 ชมรม
2	สมาชิกชมรม	17,310 คน
3	ชมรม ระดับ 1 / 2	122 / 14 ชมรม
4	อบรมแกนนำสุขภาพ	12 ตำบล

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยมุ่งดำเนินการบริการแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์ทางเลือก โดยการจัดบริการโดยใช้องค์ความรู้วิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของคนไทย โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตารางแสดงผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ปี 2549 - 2551

ปี	ชนิดยาสมุนไพรใช้ในสถานบริการ	จำนวนสวนสมุนไพรสาธิต	
		ใน สถานบริการ (แห่ง)	ในชุมชน (แห่ง)

2549	1.ขมิ้นชัน 3.ไพรจิชาล 5.ยาหอม , ยาธาตุ 2.ฟ้าทะลายโจร 4.มะแว้ง 6.เพชรสังฆาต	7	19
2550	1.ขมิ้นชัน 3.ไพรจิชาล 5.ยาหอม , ยาธาตุ 7. สบู่ แชมพู ชาขงสมุนไพร 8.เจลพริก 2.ฟ้าทะลายโจร 4.มะแว้ง 6.เพชรสังฆาต	11	19
2551	1.ขมิ้นชัน 3.ไพรจิชาล 5.ยาหอม , ยาธาตุ 7. สบู่ แชมพู ชาขงสมุนไพร 8.เจลพริก 2.ฟ้าทะลายโจร 4.มะแว้ง 6.เพชรสังฆาต	12	19

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของสัปดาห์ประชากรต่ออาสาสมัครสาธารณสุขแยกรายตำบล

ปี 2552

ที่	ชื่อ สอ. / ศสช.	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร			จำนวน อสม.		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	สอ.สันทรายหลวง	2,053	3464	3667	7,131	33	127	160
2	สอ.สันทรายน้อย	4,836	7126	8295	15,421	26	86	112
3	สอ.สันพระเนตร	1,877	3403	3736	7,139	12	77	89
4	สอ.สันนาเม็ง	3,252	4538	49 55	9,493	46	130	176
5	สอ.สันป่าเปา	1,287	2109	2339	4448	17	45	62
6	สอ.ร้องเม็ง	711	1206	1305	2511	16	51	67
7	สอ.แม่ฮัก	1030	1634	1593	3227	17	50	67
8	สอ.เมืองวะ	854	1333	1501	2834	15	59	74
9	สอ.ป่าเหมือด	2249	3891	3897	7788	31	138	169
10	สอ.ศรีบุญเรือง	1826	3052	3356	6408	27	108	135

11	สอ.หนองไคร้	4,084	7114	7922	15036	36	251	287
12	ตสข.หนองหาร	4,692	10620	12037	22657	17	152	169
13	สอ.เจดีย์แม่ครัว	2,629	3843	4152	7995	51	85	136
14	สอ.ร่มหลวง	1655	2983	3239	6222	36	117	153
15	15สอ.หนองมะจับ	1366	2015	2189	4204	15	89	104
รวม		34401	58331	64183	122,514	395	1565	1960

โดยการให้บริการของสาธารณสุขมีบุคลากรที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือ เยี่ยมเยือน และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ความสามารถในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนในชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญที่สาธารณสุขสันทราขรับผิดชอบ

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่” ดำเนินการวิจัยในระยะเวลาที่หนึ่ง ระหว่างเดือน พฤษภาคม – ธันวาคม 2554 โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสาระสำคัญในการศึกษาประกอบด้วย สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายพื้นฐานโรคประจำตัว บทเรียนการทำการกิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตลอดจนกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังไท้จี่ซิ่ง ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รวมไปถึง ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อ นักศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาด้านการค้นพบ ทิศทางสังคมด้านสุขภาพ และบริบทพื้นที่เป้าหมาย โดยผู้วิจัยจึงได้เข้าไปสำรวจพื้นที่ หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ตำบลสันทรายหลวงจำนวนทั้งสิ้น 59 คน ตามเกณฑ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

การรวบรวมข้อมูล ใช้การแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุด้วยตนเองจากการเปิดเวทีวิจัยร่วมกับชุมชน และนำข้อมูลที่ได้นำทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้แก่ ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 59 คน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือข้าราชการเกษียณอายุจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 25.42 รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 44.06 รายได้ของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียงและเหลือเก็บจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.93 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือจากตนเอง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62

จากข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นพบประเด็นที่น่าสนใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายไท้จี่ซึ่งว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพื้นฐานส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพส่วนตน จากข้อมูลของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากมีรายได้หลักจากเงินบำนาญและบำนาญจากการเกษียณอายุราชการ ไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลานมากนักสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งนับเป็นข้อดีทางด้านสังคม ฐานะของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวที่ไม่ต้องพะวงกับการหาเลี้ยงชีพทำให้ลดข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สามารถเข้าถึงระบบการเสริมสร้างสุขภาวะจากภายในชุมชนได้ดี สามารถร่วมออกกำลังกายทุกเช้า มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มซึ่ง ช่วยลดปัญหาความเครียด ความกังวลของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เวลาว่างในการทำประโยชน์แก่ชุมชนในโอกาสต่างๆ เช่น การร่วมทำอาหารในช่วงเทศกาลทางศาสนา การออกไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยภายในชุมชน การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมนันทนาการ การทัศนศึกษาต่างๆ

อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีผู้สูงอายุในชุมชนหลายกลุ่มที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงสุขภาวะทั้งที่มีความต้องการการพัฒนาและดูแลตนเองที่แตกต่างจากวัยอื่นทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายที่ห่างไกลจากโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม ตลอดจนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้ทำกิจกรรมเพื่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายนั้น นอกจากสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจที่ต้องหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวที่ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว จากการพูดคุยกับรองประธานชมรมผู้สูงอายุ คุณ วีระชัย ชัยเผือก ข้าราชการครูเกษียณอายุ พบว่า ด้วยรูปแบบการออกกำลังกายร่วมวัยเงินไท้จี่จิ้งของชมรม ที่มีความยากในการจดจำท่าทางและต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง หากขาดความสนใจแล้วก็ยากที่จะชักชวน

ให้มาร่วมออกกำลังกาย และการขาดการประชาสัมพันธ์ชมรมอย่างทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ทราบว่าการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้อาจการรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการของแต่ละกลุ่มมีความแน่นหนาทำให้ผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่คุ้นเคยหรือสนิทสนมเป็นการส่วนตัวไม่สามารถเข้าถึงตัวกลุ่มได้ เนื่องจากความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นส่วนหนึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือญาติ หรือคนบ้านใกล้เคียงกันมาก่อนเมื่อมารวมตัวกันจึงมีความสนิทสนมกันอย่างรวดเร็วภายในกลุ่ม ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถขยายจำนวนสมาชิกออกไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงนับเป็นอุปสรรคประการหนึ่งในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถเข้าถึงทุกบ้านได้

อย่างไรก็ตามการที่ภาครัฐโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ “ขับเคลื่อน 7 ยุทธศาสตร์มุ่งสู่ทศวรรษที่ 2 สร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยนพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสปสช. (ที่มา: <http://www.nhso.go.th/>) กล่าวถึงการให้ความสำคัญ กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สร้างความเข้มแข็งยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพ และความเท่าเทียมของกองทุนสุขภาพตามแนวทาง SMART UC คือ มีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ มียาดีใช้เพียงพอ ไม่ต้องรอรักษานาน มีการจัดการโรคเรื้อรังรวมไปถึงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าถึงระบบและกลไกการรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงด้วยบัตรทองของผู้สูงอายุได้ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐมีช่องทางเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี แต่การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะบบยั่งยืนนั้นควรเริ่มต้นจากผู้สูงอายุเองรวมถึงคนในครอบครัว ชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นกลไกเครือข่ายให้สามารถบริหารจัดการด้วยตนเองต่อไป

จากการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการกับประธานออกกำลังกายชมรมไท่จีจิ้ง คุณหิรัญ สุพาสนาพิวัฒน์ ได้นำเสนอความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่าทางชมรมมีความต้องการขยายจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วทั้งตำบลสันทราย จากเดิมที่สมาชิกรวมจากหมู่ที่ 4 5 และ 9 เท่านั้น โดยจำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมีประมาณ 50-60 คน ในขณะที่มีผู้มาลงทะเบียนเข้าเป็นสมาชิกชมรมถึง 110 คน และคาดว่าจะยังมีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอีกจำนวนมาก ผู้นำชมรมได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ทางชมรมยังขาดการบอกกล่าวไปยังสมาชิกผู้สูงอายุภายในชุมชน และการที่มีกิจกรรมออกกำลังกายไท่จีจิ้งเพียงประเภทเดียว อาจทำให้ผู้ที่ไม่ถนัดหรือชื่นชอบกิจกรรมนี้ไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มก็ได้ ถึงแม้ภายในกลุ่มจะมีการจัดกิจกรรมภายในอย่างต่อเนื่องเช่นการเยี่ยมเยือนตามบ้านสมาชิก การจัดทัศนศึกษา การเข้าร่วมปฏิบัติธรรมทางศาสนา การร่วมกันรับประทานอาหารในวันและเทศกาลสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ แต่ก็ไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุท่านอื่นที่เหลือในชุมชนเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายได้เท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรหาความเป็นไปได้ในการเพิ่มรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายมากขึ้นนอกเหนือจากการรำไท่จีจิ้งเพียงประเภทเดียว

การเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพควรเป็นเรื่องที่ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมและพึ่งพากันภายในกลุ่ม การให้บริการและการสนับสนุนของรัฐบาลผ่านองค์กร หน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุข ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งในการให้บริการ ส่งเสริม สนับสนุน และเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ การที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่วนใหญ่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพและมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งภายในกลุ่มภายใต้รูปแบบการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่ามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาสุขภาพกาย จิต และอารมณ์ที่ดี นับเป็นข้อดีและจุดเด่นที่ชุมชนอื่นสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมแต่ละชุมชนได้ แต่ขณะเดียวกันจากข้อค้นพบจากชมรมออกกำลังกายดังกล่าวยังมีจำนวนสมาชิกที่ค่อนข้างจำกัด การหาแนวทางและความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุท่านอื่นๆ จะเข้ามามีส่วนร่วมและพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสุขภาพผ่านเครือข่ายของกลุ่มให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป โดยเฉพาะหากมีการทำวิจัยในครั้งถัดไป ควรได้ศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในกลุ่มโดยลดข้อจำกัดและพัฒนาโอกาสให้ผู้สูงอายุท่านอื่นๆ เข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มแบบถาวรต่อไป

2.สถานการณ์ของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายให้ใจถึง บ้านสันทรายหลวง โดยแยกอธิบายเป็นสภาพทั่วไปด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 สภาพด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี แต่พบว่ามีบางส่วนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง ร้อยละ 22.0 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 53.02 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วนและมีความดันโลหิตในระดับสูงกว่าปกติมากกว่าร้อยละ 50 และพบโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคกระดูกบางตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้ามักบริโภคแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ และยังนิยมปรุงรสอาหารด้วยโมโนโซเดียมกลูตาเมต หรือผงชูรส เพื่อให้รสชาติอาหารดีขึ้น

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแต่ข้อมูลที่ได้ข้างต้นทำให้ทราบได้ว่ายังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจด้านการรับประทานอาหารดูแลสุขภาพในภาวะเสี่ยงโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพันธุกรรมเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพที่ค่อนข้างสูงเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปด้านความรู้ในระบบโรงเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่ดี และด้านเศรษฐกิจที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกออกกำลังกายมาอย่างยาวนานนับ 10 ปี สามารถพัฒนาเป็นกลุ่มริเริ่มและต้นแบบขยายผลสู่ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนได้

2.2 การดูแลตนเองทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึงการทำให้สุขภาพดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์ ใจสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย จิตใจดี มีความสุข การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความรู้ เรื่องการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล รับประทานอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง รับประทานผักและผลไม้ มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การรับประทานผักพื้นบ้านเป็นประจำ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงได้อย่างเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง (รพ.สต.บ้านท่อ) โดยทางโรงพยาบาลมีแพทย์และพยาบาลประจำโดยเปิดทำการในเวลาราชการ มีคลินิกสำหรับตรวจและรักษาโรคเรื้อรังเช่น คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ จากข้อมูลที่พบทำให้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการดูแลตนเอง มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และทราบวิธีการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ดี จึงถือเป็นจุดเด่นที่ควรนำมาพัฒนาขยายผลต่อไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆต่อไป

2.3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด 3 ลำดับดังนี้ ด้านการออกกำลังกาย $x=3.327$ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย $x=3.319$ และด้านการจัดการความเครียด $x=2.822$ ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ $x=3.070$

จากข้อมูลข้างต้นตรงกับข้อมูลทั่วไปที่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะประเภทรำมวยจีน หรือไท้เก๊กซึ่งที่ร่วมกันออกกำลังกายทุกเช้าเวลา 05.00-07.00 น. อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าการออกกำลังกายดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุท่านอื่นๆไม่สะดวกเข้าร่วมกลุ่ม เนื่องจากการออกกำลังกายประเภทนี้ต้องเรียนรู้และจดจำก่อนข้างยาก ประกอบกับต้องใช้ความอดทนในการปฏิบัติค่อนข้างสูง จึงได้นำเสนอแนวคิดร่วมกันต่อไปว่าควรจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทอื่นร่วมด้วย เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการขยายจำนวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมออกกำลังกาย

ส่วนด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยนั้นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนได้ดีโดยส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่อาทิ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง ที่จัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย พื้นที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกาย รวมทั้งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม) ในด้านการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างไรก็ตามการส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นที่บุคคลโดยมีชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนั้นการศึกษาหาแนวทางการส่งเสริมภายใต้

แนวคิด “ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพตนเอง” จึงเป็นสิ่งที่ควรมีการสืบค้นระดมสมองร่วมกันต่อไป ภายใต้บริบทของชุมชน

ในด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้การมีอายุขัยมากขึ้นมาจากปัจจัยสนับสนุนหลายส่วนที่จะก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี นอกเหนือจากด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้วยังรวมถึงในเรื่องร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุร่วมกัน การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีสติเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องปรับตัว การได้อาศัยร่วมกับบุตรหลานภายในบ้านเดียวกันหรือในละแวกใกล้เคียงกันนั้นช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ดี แต่เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้สมาชิกในบ้านไม่มีโอกาสพบปะกันมากนัก หรือแม้แต่น้องมีบุตรหลานในวัยเรียน และที่ยังไม่มีงานทำที่ต้องคอยช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจอยู่บ้าง จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีระดับความเครียดที่สูง แต่จากการพูดคุยสนทนากลุ่มพบว่า การพบปะกันภายในกลุ่มผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในงานบุญประเพณีต่างๆ ตลอดจนการสังสรรค์ประจำปีนั้นมีส่วนสำคัญที่ช่วยลดความกังวล และช่วยผ่อนคลายจากความเครียดได้ดี จึงควรนำรูปแบบการพบปะสังสรรค์ จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างมาพัฒนาเป็นต้นแบบกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

3.การศึกษาทุนทางสังคมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายให้จีรัง

3.1 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทุนทางสังคมด้านเครือข่ายพบว่าทุนทางสังคมด้านเครือข่ายมีการพบปะสนทนากับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ แต่ใช้เวลาพูดคุยไม่นานนัก ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านเป็นประจำ เช่นงานทอดผ้าป่า งานปอยหลวง งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพของคนใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมักใช้เวลาพูดคุย ปรับทุกข์กับเพื่อนสมาชิกชมรมออกกำลังกายมากกว่าสมาชิกในบ้าน

จะเห็นได้ว่าทุนทางสังคมด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้สูงอายุมีบทบาทของกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมที่สำคัญ ความเหนียวแน่นของกลุ่มที่ร่วมกันออกกำลังกายมากกว่า 10 ปีทำให้มีความใกล้ชิดสนิทสนม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะในชุมชนผ่านกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจึงทำให้มีโอกาที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างสูง ด้วยการขยายผลต่อไปยังกลุ่มอื่นๆผ่านรูปแบบโครงการอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 ทุนทางสังคมด้านปทัสถาน พบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำมาต่อยอดพัฒนาไปสู่กิจกรรมศูนย์การเรียนรู้ที่บูรณาการงานด้านสุขภาพกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น โดยผ่านการเรียนรู้ด้านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่น

จุดเด่นที่น่าสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือความเข้มแข็งด้านการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในด้านการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณี การดูแลสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งมาจากการเอาใจใส่ของผู้นำกลุ่ม ประธานและรองประธานชมรมที่ติดตามและสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกอย่างยาวนาน ดังนั้นการมีผู้นำที่ดี มีความเสียสละ บริหารจัดการแบบโปร่งใสและมีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งที่สำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของชุมชน

ตอนที่ 4 การศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกลุ่มผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายที่จี้จิ้ง และบทบาทในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

4.1 บทบาทของครอบครัว

พบว่าครอบครัวมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระดับหนึ่งแต่ไม่มากนักเนื่องจากการทำงานนอกบ้านของบุตรหลานและการแยกไปมีครอบครัว สนใจและตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ไม่เข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ยังคงมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามก็ดีจากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเห็นว่าการรวมกลุ่มออกกำลังกายของผู้สูงอายุช่วยลดความว้าเหวภายในครอบครัวได้ดี และไม่รู้สึกรว่ามีปัญหาทางอารมณ์แต่อย่างใด

ข้อมูลที่พบสามารถนำมาหาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวควรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่จี้จิ้งได้เสนอแนวทางที่จะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นโดยการให้ความรู้และความเข้าใจ เชิญลูกหลานมาอบรมดูแลผู้สูงวัย เน้นให้ครอบครัวช่วยดูแลกัน

4.2 บทบาทของชุมชน

พบว่าชุมชนสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมที่น่าสนใจ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายที่จี้จิ้ง ชมรมจี๊กรยาน ที่ใช้เวลาว่างมาทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วมกัน โดยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญคือ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อาทิ สนามฟุตบอล สนามเบตอง ลานแอโรบิก ห้องออกกำลังกาย

นอกจากนี้ยังพบบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง ที่นำข้อมูลชุมชนมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีพยาบาล

วิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้การดูแลรักษาโรค ช่วยเหลือให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

การเสริมสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุมีการตอบรับที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก เนื่องจากกระแสสังคมและการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพ เช่น มีการส่งเสริมรูปแบบการออกกำลังกาย ในแต่ละหมู่บ้านจะมีการรวมตัวกันอย่างชัดเจน เช่น การเดินแอโรบิก การเล่นเปตอง การขี่จักรยาน และการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นต้น การพยายามเชื่อมโยงการสร้างสุขภาพในระดับกว้างที่เป็นกิจกรรมสาธารณะและสร้างแรงผลักดันเข้าสู่ระดับบุคคลและครอบครัว ส่งผลให้แต่ละหมู่บ้านหันมามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น โดยไม่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังจะเห็นได้จากการรวมตัวเป็นชมรมออกกำลังกายให้กำลังใจของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2544 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีทั้งการรำพัด ฟ้อนเจิง รำมวยจีน แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านครูผู้ฝึกสอนที่ต้องอาศัยงบประมาณในการว่าจ้างจึงทำให้รูปแบบการออกกำลังกายเหลือเพียงการรำให้กำลังใจเพียงกิจกรรมเดียว

อย่างไรก็ดียังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังไม่มีส่วนร่วมในการรวมกลุ่ม เนื่องจากยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งข้อจำกัดส่วนตัว และปัจจัยทางด้านครอบครัวที่ไม่เอื้อให้สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ ระบบบริการทั้งของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พยายามที่จะสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ แต่เนื่องจากการเข้าถึงที่ยังไม่ครอบคลุมจึงทำให้แนวโน้มในการพัฒนายังเป็นไปค่อนข้างช้า ทางกลุ่มผู้สูงอายุจึงเห็นว่าควรร่วมกันระดมความคิดกับนักวิชาการ นักวิจัยที่เป็นชาวบ้านในชุมชน ร่วมกันหาแนวทางออกถึงสาเหตุที่แท้จริงของการไม่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย และหาวิธีการแก้ไขปัญหผ่านการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) สำหรับโครงการในระยะที่สองต่อไป

สรุปแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตำบลสันทรายหลวง

จากข้อค้นพบที่มีคุณค่าผ่านการถอดบทเรียนร่วมกับผู้นำกลุ่มชมรมออกกำลังกายให้กำลังใจ นักวิจัยชาวบ้าน ผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายให้กำลังใจ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะได้ดังนี้

1. ควรมีการวางรากฐานการส่งเสริมสุขภาพภายใต้กรอบหลักคิดของ “Ottawa Charter” ผ่านหลักการชี้แนะ (Advocate) ด้วยการกระตุ้นประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนให้การทำงานประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่โดยการทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(Enable) และเป็นแกนประสานในการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย พื้นที่สาธารณะ (Mediate) โดยการสร้างความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) สันทรายหลวง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน โดยเริ่มต้นจากชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชนที่มีอยู่แล้วให้สามารถขยายตัวออกไปมากขึ้นครอบคลุมทั้งตำบล สอดคล้องกับแนวทางตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาที่เน้นการส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง

2. พัฒนาชมรมออกกำลังกายให้จี้จิงเป็นโครงการชมรมต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด "ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง" ด้วยการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง การสร้างความรู้ความเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพที่หมายรวมทั้งในเรื่องร่างกาย จิตใจ ปัญญา ของบุคคล ด้วยแนวคิด 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การสืบค้นปัญหาสุขภาพและระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขถึงสาเหตุที่มีผู้สูงอายุในชุมชนมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกายจำนวนน้อยหรือขาดความต่อเนื่อง รวมถึงการร่วมกันวางรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรมต่อไป
3. การบูรณาการทุนทางสังคมด้านปทัสถาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความภาคภูมิใจในตนเองที่ถือเป็นของดีที่เป็นทุนเดิมของชมรมผู้สูงอายุภายในชุมชนเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการทำงานในทิศทางเดียวกับบุคลากรสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. องค์กรภาคประชาชนที่เข้มแข็ง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ผ่านรูปแบบกิจกรรมออกกำลังกายแบบพื้นถิ่น เช่น การรำไม้พลอง การฟ้อนเจิง ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์ เช่น การตัดตุง การทำหมากขึ้นตั้ง การทำบายศรีสู่ขวัญแบบดั้งเดิม ของเล่นพื้นบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ในชุมชนถ่ายทอดสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่ หรือแม้แต่การจัดกิจกรรมสร้างรายได้ เช่น การทำข้าวแต๋นน้ำแดง โมที่เป็นภูมิปัญญาที่สร้างชื่อเสียงกับชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง การทำดอกไม้จันทน์ ไม้กวาด ผ้าฝ้ายทอมือ กิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น

4. ปัญหาและอุปสรรคจากการทำวิจัย

ในระหว่างการทำวิจัยพบอุปสรรคปัญหาด้านการนัดเวลากับผู้สูงอายุในบางครั้ง เนื่องจากเวลาว่างของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกัน ทำให้การนัดหมายเพื่อจัดเวทีล่าช้าออกไปเล็กน้อย แต่ทางทีมงานวิจัยได้แก้ปัญหาด้วยการนัดหมายล่วงหน้าและพยายามไม่ให้ตรงกับวัดสำคัญทางศาสนา และวันหยุดนักขัตฤกษ์

บทเรียนที่ผู้วิจัยและทีมงานได้รับจากการทำวิจัย

1. ได้พัฒนาศักยภาพตนเองและทีมงานให้เรียนรู้การทำงานอย่างมีระบบระเบียบ
2. ได้เห็นคุณค่าตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันและการทำงาน เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงคุณค่าการศึกษาแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น
4. ได้เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้นว่าเป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่ควรได้รับการสานต่อไปยังคนรุ่นต่อไปอย่างมีระบบ
5. ได้เรียนรู้และเข้าใจคุณค่าในชีวิตรุ่นผู้สูงอายุมากขึ้นว่าควรได้รับการดูแลจากสังคมและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการดำเนินงานด้านสังคมจำเป็นต้องระมัดระวังในการตั้งคำถามและวิธีการที่ละเอียดอ่อนในการนำเสนอข้อมูลและป้องกันผลกระทบต่อตัวผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากการเก็บข้อมูลในบริบทการทำงานพื้นที่ที่ผู้วิจัยเติบโตและอาศัยอยู่เป็นระยะเวลานาน
2. กลุ่มควรนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้ไปใช้ในการดำเนินงานร่วมกันในชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหา โดยเน้นที่การพึ่งพาตนเองมากขึ้นโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน
3. ควรมีการต่อยอดงานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาต่อไปอย่างเป็นรูปธรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินผลในระยะยาว
4. บุคลากรสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบเน้นการพึ่งพาตนเอง และการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม
5. นักวิจัยและนักวิชาการควรนำข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการครั้งนี้ไปประยุกต์กับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยสหวิทยาการกับชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และนำไปใช้ในการถ่ายทอดประสบการณ์การทำวิจัยกับนักวิจัยรุ่นใหม่และนักศึกษา และควรกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการทำโครงการวิจัยในลักษณะนี้ ให้เข้าใจถึงการทำงานในชุมชน รวมทั้งการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการต่อยอดงานวิจัยครั้งนี้ไปสู่ระยะที่สอง คือการนำข้อมูลบริบทชุมชน ข้อมูลทั่วไปด้านภาวะสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ สังคม ไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมโดยผ่านกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะจากสมาชิกภายในกลุ่มขยายกว้างออกไปสู่ระดับชุมชนมากขึ้น
2. บุคลากรสุขภาพ นักพัฒนาและชุมชนควรนำรูปแบบและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เรียนรู้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเรื่องอื่นๆต่อไป เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชน
3. ควรมีการวิจัยที่บูรณาการระหว่างสหวิทยาการมากขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เพราะไม่เพียงแต่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หรือสังคมศาสตร์เท่านั้น แต่ปัจจัยจากภาวะที่มีแรงกดดันทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังต้องทำงานหนัก จึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้อื่น เช่น เศรษฐศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น มาช่วยในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนสรรคในการเข้าถึงระบบการเสริมสร้างสุขภาวะส่วนบุคคล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสุขภาพอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายั่งยืนมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). นนทบุรี:กองสาธารณสุข ภูมิภาค, 2545.

_____. แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand). ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2547.

_____. กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การออกกำลังกายทั่วไปและ เฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

_____. คู่มือประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

_____. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ, 2524.

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2548.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2542.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทสัมพันธพันธ์, 2526.

มัลลิกา มดีโก. “แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลตนเอง” ใน การดูแลตนเอง ทศนะทางสังคม วัฒนธรรม, 35 - 39. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. กรุงเทพฯ: ภาควิชา, 2530.

ลิขิต การญจนารณ์. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.

วิณะ วีระไวทยะ และ สว่าง คามาพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิ เจ ปรีณัติ, 2537.

สุรกุล เชนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

อรชร ไหวทวิ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.”

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548

ภาษาต่างประเทศ

Fry, C. **Aging in Culture and Society**. Brooklyn, NY: Bergin, 1980.

Kleiman, A. **Patient and Healer in the Context of Culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.

Robert V. Krcmarie and Eargle W. Morgan Educational Psychological Measurement, 1970: 608-609

Yamane, Taro. **Statistics : An introduction analysis**. New York : Harper and Row international, 1973.

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทราย
หลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และ
โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศของท่านคือ

☐ 1. หญิง

☐ 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. ระดับการศึกษาของท่าน

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา

☐ 2. ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

☐ 3. ได้รับการศึกษาในระดับชั้น (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพสมรสของท่าน

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่า / แยก

5. รายได้ บาท / เดือน และเมื่อเทียบกับรายจ่ายเป็นอย่างไร

☐ 1. ไม่พอเพียง

☐ 2. พอเพียง ไม่เหลือเก็บ

☐ 3. พอเพียงและเหลือเก็บ

6. ท่านได้รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจากแหล่งใด

☐ 1. จากตัวเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ค่าตอบแทน ดอกเบี้ยเงินฝาก)

☐ 2. จากบุคคลในครอบครัว

☐ 3. จากบุคคลอื่น(โปรดระบุ)

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1. ไม่มีโรคประจำตัว

☐ 2. มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำในสิ่งนั้น 7 วัน
ปฏิบัติส่วนมาก	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 5-6 วัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 3 -4 วัน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 1-2 วันหรือไม่ปฏิบัติเลย\

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติส่วนมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
1.การรับประทานอาหารแกละใส่กะทิ				
2.การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเช่น ผักดอง ปลาเค็ม ปลาหมึกเค็ม				
3.รับประทานผัก ผลไม้ หลายชนิด				
4.ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
5.ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8แก้ว				
6.รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ				
7.รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ คือ ปลา				
8.รับประทานผักและอาหารที่มีกากใย				

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเกือบทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติส่วนมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
1.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2.ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละ 30 นาที				
3.ออกกำลังกายโดยออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ				
4.บริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า				
5.ในการออกกำลังกายท่านเริ่มจากการทำท่าเบาๆก่อน				
6.ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้				

2.3 การจัดการความเครียด

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเกือบทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติส่วนมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
1.ท่านพักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน				
2.ท่านพักผ่อนหย่อนใจ โดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านเมื่อมีโอกา				
3. ท่านหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหา หรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น				
4.ท่านไปร่วมงานแต่ง งานศพ งานบวช และงานประเพณีอื่นๆ				
5.เมื่อรู้สึกเครียด ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ				
6.เมื่อรู้สึกเครียด ท่านฟังวิทยุ อ่านหนังสือ				
7.เมื่อมีเวลาว่าง ท่านหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ เช่น การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงปลาสวยงาม				
8.ท่านพูดคุยและปรับทุกข์สุข กับเพื่อนในวัยเดียวกัน				

ภาคผนวก ข

ภาพประกอบการจัดกิจกรรมการวิจัย

เวทีเปิดโครงการ 5 กรกฎาคม 2554









เวทีตรวจสอบภาพ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2554









เวทีปิดโครงการ 31 ธันวาคม 2554











แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาแนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะ กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และ
โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศของท่านคือ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. ระดับการศึกษาของท่าน
 1. ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
 2. ☐ ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
 3. ☐ ได้รับการศึกษาในระดับชั้น (โปรดระบุ).....
4. สถานภาพสมรสของท่าน
 1. ☐ โสด
 2. ☐ คู่
 3. ☐ หม้าย
 4. ☐ หย่า / แยก
5. รายได้ บาท / เดือน และเมื่อเทียบกับรายจ่ายเป็นอย่างไร
 1. ☐ ไม่พอเพียง
 2. ☐ พอเพียง ไม่เหลือเก็บ
 3. ☐ พอเพียงและเหลือเก็บ
6. ท่านได้รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจากแหล่งใด
 1. ☐ จากตัวเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ค่าตอบแทน ดอกเบี้ยเงินฝาก)
 2. ☐ จากบุคคลในครอบครัว
 3. ☐ จากบุคคลอื่น(โปรดระบุ)
7. ☐ ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 1. ☐ ไม่มีโรคประจำตัว
 2. ☐ มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
ที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำในสิ่งนั้น 7 วัน
ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 5-6 วัน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 3-4 วัน
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำสิ่งนั้น 1-2 วัน
หรือไม่ปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ส่วนมาก	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง
1.การรับประทานอาหารแกละใส่กะทิ				
2.การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเช่น ผักดอง ปลาเค็ม ปลาหมึกเค็ม				
3.รับประทานผัก ผลไม้ หลายชนิด				
4.ดื่มน้ำสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
5.ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
6.รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ				
7.รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ คือ ปลา				
8.รับประทานผักและอาหารที่มีกากใย				

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบโดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ
 ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเกือบทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง
 ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้งหรือไม่
 เคยปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ส่วนมาก	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง
1.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2.ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละ 30 นาที				
3.ออกกำลังกายโดยออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ				
4.บริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า				
5.ในการออกกำลังกายท่านเริ่มจากการทำท่า เบาๆก่อน				
6.ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้				

2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ
 ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเกือบทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง
 ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ส่วนมาก	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง
1.ถึงแม้จะเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านก็ไม่ซื้อยา รับประทานเอง				
2.ท่านรับประทานเฉพาะยาแผนปัจจุบันที่ ได้รับจากบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น				
3.เมื่อมีปัญหาการรับประทานยา ท่านปรึกษา บุคลากรทางสาธารณสุข				
4.ท่านรับการตรวจร่างกายและตรวจคัดกรอง โรคเป็นประจำทุกปี				
5.ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย				
6.ท่านไปรับการตรวจทุกครั้งที่แพทย์นัด				
7.ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร สาธารณสุข เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบาย				
8.ท่านรับประทานยาได้อย่างถูกต้องตามที่ บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ				

2.4 การจัดการความเครียด

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อนั้นเกือบทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานาครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อนั้นนานาครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ส่วนมาก	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานา ครั้ง
1.ท่านพักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับ บุคคลในบ้าน				
2.ท่านพักผ่อนหย่อนใจ โดยการพูดคุยกับ เพื่อนบ้านเมื่อมีโอกาส				
3.ท่านหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหา หรือ ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น				
4.ท่านไปร่วมงานแต่ง งานศพ งานบวช และ งานประเพณีอื่นๆ				
5.เมื่อรู้สึกเครียด ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ นั่ง สมาธิ				
6.เมื่อรู้สึกเครียด ท่านฟังวิทยุ อ่านหนังสือ				
7.เมื่อมีเวลาว่าง ท่านหากิจกรรมที่เพลิดเพลิน ทำเช่น การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงปลาสวยงาม				
8.ท่านพูดคุยและปรับทุกข์สุข กับเพื่อนในวัย เดียวกัน				