

หัวข้อวิจัย	การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ชื่อผู้วิจัย	อาจารย์สุเทพ ธรรมะตระกูล
ชื่อหน่วยงาน	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ปีงบประมาณ	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็น การศึกษาเพื่อ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาแนวทางในเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายและจิตใจ และ ประเมินผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า

การทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ปรากฏว่า มีความแตกต่างกัน โดยหลังการอบรม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการ และรายการประเมินที่ผู้สูงอายุเพศชายผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือยืนไขว่ห้าง นั่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.67 และสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.67

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิต หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ส่วนใหญ่จะมี องค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงการมีสุขภาพจิตดีขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม เท่ากับ 4.51

ผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ผลการประเมิน ส่วนใหญ่จะเห็นว่า วิทยากรมีความรู้ ความสามารถดี สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี สถานที่อบรมมีความสะดวกเพียงพอ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับ เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความใหม่และทันสมัย และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม เท่ากับ 4.17

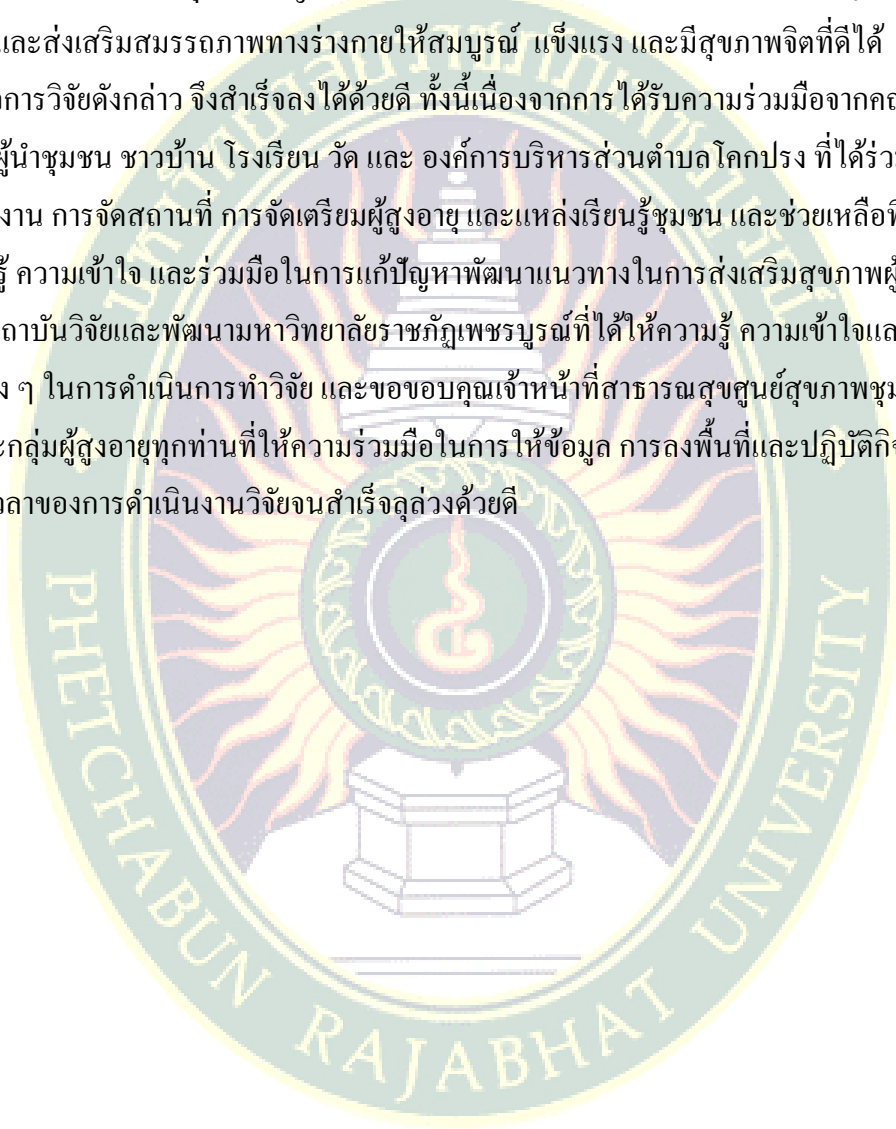
ผลจากการประเมินพฤติกรรมปรากฏว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ดีมาก ได้แก่ การออกกำลังกายตามหลักวิธีการ การกินอาหารครบ 5 หมู่

ผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ปรากฏว่า ผลของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นั้นสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเห็นว่ามีประโยชน์และเหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น และ กิจกรรมการประกวดแข่งขันสุขภาพ ตามลำดับ

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบสาเหตุที่เป็นปัญหาและพัฒนาหาแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีได้

จากการวิจัยดังกล่าว จึงสำเร็จลงได้ด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับความร่วมมือจากคณะทีมผู้วิจัย ทีมวิทยากร ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน โรงเรียน วัด และ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกปรัง ที่ได้ร่วมมือกันในการประสานงาน การจัดสถานที่ การจัดเตรียมผู้สูงอายุ และแหล่งเรียนรู้ชุมชน และช่วยเหลือทีมวิทยากรในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือในการแก้ปัญหาพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการดำเนินการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกปรัง และกลุ่มผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การลงพื้นที่และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
ประกาศคุณูปการ	(ข)
สารบัญ	(ค)
1 บทนำ	1
ความสำคัญและปัญหา	1
ความมุ่งของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	6
ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	11
การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 10 อ.	18
แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ.....	21
ข้อปฏิบัติ 9 ประการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
การกำหนดกลุ่มประชากร.....	73
กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76

5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	102
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	102
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	112
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก	



บัญชีตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	77
2	แสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	79
3	แสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	81
4	แสดงผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	83
5	แสดงแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	85
6	แสดงแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิงหลัง เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	87
7	แสดงผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	89
8	ประเมินพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์	91

คำนำ

รายงานการวิจัย เรื่อง การวิจัยและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านตำบลโคกปรัง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางร่างกายมีปัญหาในด้านสุขภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ด้านจิตใจ ขาดการเอาใจใส่ การดูแลและทางจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีสถิติการฆ่าตัวตาย จำนวน 3 คน ต่อปี คิดเป็นอัตราร้อยละ 7.5 ซึ่งเกินเกณฑ์ดัชนีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่เกินอัตราร้อยละ 7 ต่อประชากรแสนคน

ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ดังกล่าว ถือว่าอันตรายอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขโดยเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบสาเหตุที่เป็นปัญหาและพัฒนาหาแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดี

ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลสำเร็จที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้สนใจสามารถที่จะนำแนวทางวิธีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืนตลอดไป

สุเทพ ธรรมะตระกูล

ผู้วิจัย

Title	Research and Development Support Health Eaderly of Phetchabun Province
Researcher	Mr. Suthep Dhamtrakool
Institution	Phetchabun Rajabhat University
Year	2552

Abstracts

The purposes of this research were to educate Research and Development Support Health Eaderly of Phetchabun Province The sample of this study consisted of 120 Eaderly . The Multistage Random Sampling. The instruments used consisted of the power body and mind test. The findings were found that

The Pree- test and Post – test for power body are defferent and every Eaderly passed the training . Eaderly man passtest very much are sit-up 86.67 % . Eaderly womenman passtestvery much are one leg stand 86.67 %

Every Eaderly passed the training mentel helth at behide training . The factor for direct mentel helth are Fell life , Happy life , Control Emotion level with mean score 4.51

The effect of training Support Health Eaderly were found that trainer have exchallance and perfect environment with mean score 4.7

The effect of Evaluation Behavior were found that Eaderly have a very good behavior for exercise and eat perfect foods

The effect of activity The effect of activity are development support Health Eaderly . The activity for Health are Exercise , Relax , Dhamma , Local vocation and Show of Health Eaderly

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีแนวโน้มว่า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน การที่ผู้สูงอายุ มีจำนวนมากขึ้น นับว่าเป็นความสำเร็จทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นผลให้อัตราการตายลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้ประชากรมีอายุยาวขึ้น กล่าวคืออายุโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี พ.ศ. 2503 ประชากรชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 53.64 ปี ประชากรหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 58.74 ปี พ.ศ. 2540 เพศชายอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับ 66.6 ปี เพศหญิงเป็น 71.2 ปี และเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เพศชาย 69.9ปี และเพศหญิงเป็น 74.9 ปี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ , 2549) สถานการณ์ของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และบริการทางการแพทย์ มากกว่ากลุ่มอื่น จากรายงานสถานะประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้สูงอายุจากประชากรทั้งหมด ในปี พ .ศ. 2503 เป็นร้อยละ 4.6 ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 7.36 ในปี พ.ศ. 2533 และได้คาดหมายว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.20 ในปี พ.ศ. 2563 การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนี้ ย่อมมีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และการบริการทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงจากขบวนการแห่งความชรา ซึ่งพบว่าปัญหาทางสุขภาพของประชาชนก็เปลี่ยนแปลงไป จากปัญหาโรคติดเชื้อในอดีต มาเป็นโรคไม่ติดต่อในปัจจุบัน ซึ่งโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างมากคือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน ไขมันเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคอัมพาต และโรคอ้วน สำนักส่งเสริมสุขภาพ : 2544) นอกจากประเทศไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ปัญหาทางสุขภาพแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมากอีกด้วยซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เน้นหนักจากด้านเกษตรกรรมมาเป็นภาคอุตสาหกรรมและการค้าเชิงพานิชยกรรมมากขึ้น จึงทำให้เกิดความไม่เสมอภาคของการกระจายรายได้ของประชากร ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะสังคมไทยในชนบทได้เปลี่ยนแปลงจากชีวิตที่เรียบง่ายมาเป็นแบบชีวิตที่รีบเร่งแบบสังคมในเมือง ผลทั้งหมดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

จากสถานการณ์ข้างต้นที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งหากไม่ได้รับเตรียมการการแก้ไขหรือหาแนวทางไว้ล่วงหน้าอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาย่างยิ่ง ซึ่งบริบทของการแก้ไขปัญหานี้จะต้องเริ่มต้นการดำเนินงานในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักในการรักษาสุขภาพกายและจิตใจ สามารถที่ดูแลช่วยเหลือตนเองและบุคคลผู้สูงอายุด้วยกันให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

ในสถานการณ์ ดังกล่าวนี มีหมู่บ้านในตำบลโคกปรัง อำเภวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ปัจจุบัน มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางร่างกายมีปัญหาในด้านสุขภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ด้านจิตใจ ขาดการเอาใจใส่ การดูแลทางจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และมีสถิติการฆ่าตัวตาย จำนวน 3 คน ต่อปี คิดเป็นอัตราร้อยละ 7.5 ซึ่งเกินเกณฑ์ดัชนีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินอัตราร้อยละ 7 ต่อประชากรแสนคน

ดังนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ดังกล่าว ถือว่าอันตรายอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอย่างยั้งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขโดยเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงมีความต้องการอย่างยั้งที่จะศึกษาสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้พัฒนาหาแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ และประเมินผลสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเพื่อจะได้ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขที่ยั่งยืนตลอดไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินผลสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัด เพชรบูรณ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้รับจากการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดภูมิปัญญาชาวบ้านในการคิดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางวิธีการและกิจกรรมใหม่ ๆ ที่หลากหลาย ในการแก้ปัญหสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถนำผลจากการวิจัยไปเผยแพร่ กิจกรรมที่สำเร็จ สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือส่งเสริมสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

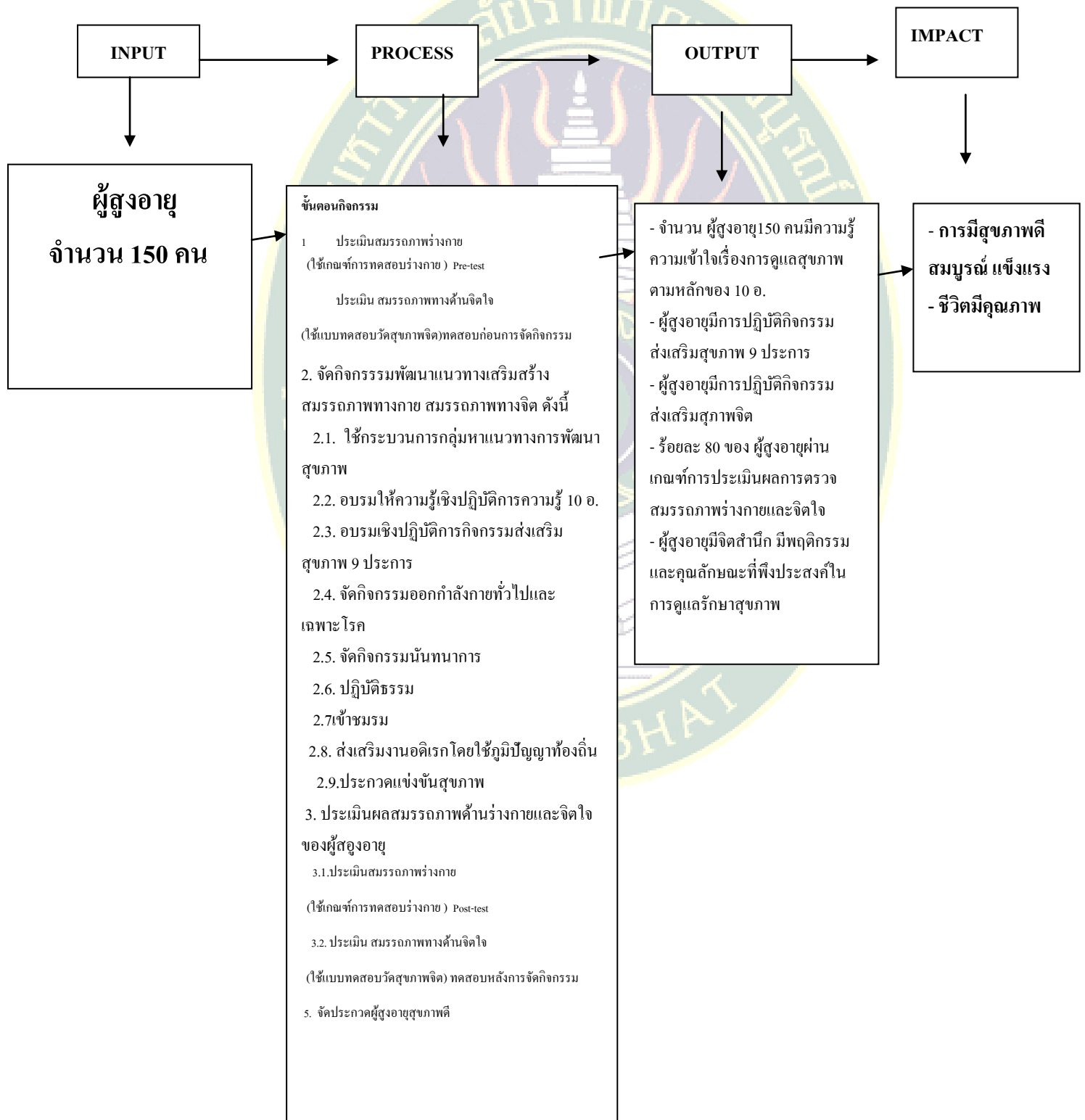
ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรังอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรัง อำเภวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 120 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาอายุบุคคลที่มีอายุตามปฏิทินที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในตำบลโคกปรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

2. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 10 อ. หมายถึง กลวิธีในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย 10 อ. ดังนี้

1. อาหารดี
2. อากาศดี
3. ออกกำลังกาย
4. อุจจาระ
5. อนามัย
6. อุปนิสัย
7. อารมณ์
8. อติเรก
9. อบอุ่น
10. อนาคต

3. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ประการ ประกอบด้วย

1. อาบน้ำทุกวัน แปรงฟันสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. กินอาหารสุกสะอาดวันละ 3 มื้อให้ครบ 5 หมู่
3. ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละไม่เกิน 30 นาที
4. ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
5. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง
6. งดสิ่งเสพติด คบหาญาติมิตร ใกล้ชิดครอบครัว
7. ดูแลบ้านเรือนของใช้ เสื้อผ้า ให้สะอาดตา หนาใช้
8. ตรวจสอบสุขภาพให้ถ้วนถี่ ปีละครั้งเป็นอย่างน้อย
9. ฝึกฝืนในธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน

4. การทดสอบกลไกทางร่างกายผู้สูงอายุ หมายถึง การทดสอบกลไกทางร่างกายผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. การทรงตัวระดับของไหล่
2. การเคลื่อนไหวคอ
3. การเคลื่อนไหวของข้อไหล่

4. การเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วมือ
5. ความสมมาตรด้านหน้าของเข่า
6. แนวกระดูกสันหลัง
7. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา



บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
4. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 10 อ.
5. แนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
6. ข้อปฏิบัติ 9 ประการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคม ในขณะที่องค์กรอนามัยโลกและประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย 65 ปี ขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งที่

สุรกุล เชนอบรม (2534 :2) ได้ให้ความหมายของความสูงอายุ (Aging) ไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุจึงไม่ได้เป็นวัยที่หมดความหมายหรือเป็นวัยที่สิ้นสุด แต่เป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกาย และจิตใจ แต่บางคนอาจมีกำลังกายที่แข็งแรง ยังมีความสามารถในการหน้าที่การงานสูงเป็นที่เคารพนับถือในขณะที่บางคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทุกข์ทรมานจากความเสื่อมทางกาย ความหดหู่ทางจิตใจจากการขาดความเอาใจใส่ดูแลของลูกหลาน ความแตกต่างดังกล่าว ขึ้นกับสภาพของสังคม ความเป็นอยู่และค่านิยมของบุคคล ดังที่ ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532: 1) ได้กล่าวไว้ว่าในสังคมตะวันตกผู้สูงอายุก็ต้องอยู่ตามลำพัง ไม่ได้อยู่เป็นครอบครัว ซึ่งมีลูกหลานพร้อมหน้า พร้อมตา ดังนั้นผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกจึงมักต้องอยู่โดดเดี่ยว และในเมื่อไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ จึงต้องอาศัยการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม ทำให้เป็นภาระต่อสังคมและถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีค่าน้อยหรือไร้ค่า และไม่เป็นที่ต้องการของสังคมด้วย อย่างไรก็ตามในโลกตะวันตก ผู้สูงอายุมักได้รับการนับหน้าถือตาว่าเป็นผู้มีคุณค่าและเป็นผู้ผ่านประสบการณ์มามาก รวมทั้งการได้อยู่ร่วมกันกับลูกหลานเป็นครอบครัวเดียวกันจึงทำให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวัยเด็กจนวัยผู้ใหญ่ และเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุในที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2544)

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันแล้วแต่บุคคลตั้งแต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงวัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่โดยทั่วไปมักจะคุ้นเคยกับกระบวนการนี้จากพ่อ แม่ ญาติและคนรอบข้างกระบวนการดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ เมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อความตึงตึงลดลง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง และขาดความไวในการตอบสนองในการทำงานประสานกันของของระบบประสาทกล้ามเนื้อหย่อน สมรรถภาพลง ศักยภาพการดำรงของอวัยวะระบบต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจนเกิดความเครียดร่างกายผู้สูงอายุจะปรับตัวได้น้อยกว่าวัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเนื้อเยื่อของร่างกายจะแตกต่างกันเซลล์จะค่อย ๆ ลดจำนวนลง ระดับพลังงานในเซลล์ลดลงสัมพันธ์กับศักยภาพการดำรงของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปริมาณจากหัวใจจะลดลงประมาณร้อยละ 40 ทำให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายมีการปรับตัวใหม่ จำนวนเลือดที่ไปสมองและหัวใจจะลดลงน้อยกว่าเลือดที่ไปเลี้ยงตับและไต ทำให้อัตราการทำงานของหัวใจลดลงประมาณ 30 % เพราะมีแคลเซียมและพังผืด (Calcium and Fibrosis) ไปเกาะเกิดความแข็งแรงกระด้างของลิ้นหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่าความต้านทานของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปีหลังจากเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องบีบตัวสูงขึ้นหรือทำงานมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงและมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระบบทางเดินหายใจการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อของปอดทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าในร่างกายได้น้อย ระบบหายใจลดประสิทธิภาพลงประมาณร้อยละ 50 ผู้สูงอายุจึงหายใจถี่ขึ้นและเสียงมากขึ้นต่อการสำลักสิ่งต่าง ๆ เข้าทางเดินหายใจได้

ระบบไต หน้าที่ต่าง ๆ ของไตจะลดลงตามอายุ พบว่าเลือดไหลเวียนในไตจะลดลงไปโดยเฉลี่ยร้อยละ 55 จากอายุ 55 ปี ไปถึง 80 ปี หรือประมาณร้อยละ 0.6 ต่อปี ในวัยผู้ใหญ่หน้าที่ไตในการทำหน้าที่ปัสสาวะเข้มข้นจะลดลง รวมทั้งเสียความสามารถในการขับถ่ายเกลือจำนวนมากทำให้เกิดการเสียสมดุลของอิเล็กโตรไลต์ได้ง่าย ขณะเดียวกันเมื่อหน้าที่ของไตเสื่อมมากถึงระดับหนึ่งจะมีผลในการเพิ่มความดันเลือดด้วย

ระบบกล้ามเนื้อ การทำงานของกล้ามเนื้อจะลดลงตามอายุพร้อม ๆ กับความแข็งแรงทางกายภาพของร่างกายขนาดของกล้ามเนื้อจะลดลงและเริ่มมีการเสียของข้อต่าง ๆ ทำให้มีอาการปวดข้ออ่อนแรงและข้อแข็งได้ผู้สูงอายุจึงต้องการเวลามากกว่าที่จะกระตุ้นศักยภาพการทำงานของกล้ามเนื้อนอกจากนี้เมื่ออายุ

75 ปีขึ้นไประบบกล้ามเนื้อจะลดความเร็วในการนำสื่อ คำสั่ง และการหดตัวของกล้ามเนื้อก็จะลดลงประมาณร้อยละ 10

ระบบประสาท การตอบสนองของระบบประสาทต่อสิ่งกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมจะช้าลงรวมทั้งระบบรับรู้สิ่งต่าง ๆ เช่น รส เหน็บ ลมพัด ความร้อน ความเย็น การไต่กลิ่น เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความเข้มข้นของกลิ่นเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 11 เท่าของเด็ก ที่จะแยกสิ่งต่าง ๆ ออกจากกัน นำไปสู่ความเบื่ออาหารและการไม่มีความสุขในการรับประทานอาหาร นอกจากนั้นประสาทหู และตา ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นไม่ชัดและการรับฟังไม่ชัดเจน เช่นเดียวกับความเร็วของการนำสื่อกระแสไฟฟ้าของเซลล์ระบบประสาทก็ลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ช้า และต้องใช้เวลามากในการตัดสินใจ

ระบบต่อมไร้ท่อ ระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ในเลือดลดลงโดยเฉพาะฮอร์โมนเพศชาย เทสโทสเตอโรน (Testosterone Hormone) และฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen Hormone) รวมทั้งหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ก็ลดลง ที่สำคัญคือระดับความทนทานต่อน้ำตาลในเลือดจะเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุพบว่า ในผู้ใหญ่จะมีการเพิ่มขึ้นของสารต่อต้านอินซูลินในเลือด และทำให้ประสิทธิภาพของระดับอินซูลินในเลือดลดลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร ต่อมรับรสอาหารสูญเสียหน้าที่อายุกลางคน โดยเฉพาะรสหวานและเค็ม ในขณะที่รสขมและรสเปรี้ยวยังปกติ ความเข้มข้นของฟันและเหงือกจะลดการบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กระบวนการย่อยไปในปากขาดคุณภาพ

ระบบผิวหนัง เซลล์ผิวหนังจะเริ่มลดขนาดและหน้าที่ลงตามอายุ ผิวหนังและเนื้อเยื่อขาดความตึงไม่ยืดหยุ่น ลักษณะแห้งและเหี่ยวย่น การขับเหงื่อและการแบ่งเซลล์เพื่อซ่อมเซลล์ลดลง ศักยภาพการขยายตัวและการหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังลดลง ทำให้การปรับตัวต่อความร้อนหรือหนาวไม่ดีเท่าคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจึงหนาวง่าย

ระบบภูมิคุ้มกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอายุในทางตรงกันข้ามในขณะที่น้ำหนักตัวลดลงหรือเท่าเดิม ซึ่งแสดงว่าศักยภาพในการเคลื่อนย้ายไขมันลดลง ส่วนความหนาแน่นของกระดูกเริ่มลดลงในช่วงท้ายของชีวิตหลังอายุ 40 ปีผู้หญิง และอายุ 50 ปีในผู้ชาย โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนเริ่มลดลง ทำให้สูญเสียเนื้อกระดูกร้อยละ 8 ต่อ 10 ปี ส่วนผู้ชายสูญเสียน้อยกว่า คือร้อยละ 3 ต่อ 10 ปี

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุจะมีสภาพทางอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย การมองรูปลักษณ์ของตนเองและมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจที่ต่อเนื่องที่ผู้สูงอายุจะปรับและรับเข้าเป็นการแสดงออกของตนเองแต่ลักษณะการแสดงออกจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคนๆนั้นที่มีผลต่อโครงสร้างทางจิตใจด้วยว่าจะมีลักษณะออกไปในทิศทางใด

อย่างไรก็ดี สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบคือ

2.2.1 การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก เพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับรู้ความรู้สึกการสื่อสารและการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลง ทำให้การทำความเข้าใจกับการสื่อสารด้วยภาษาพูด กิริยาท่าทางหรือการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ เป็นไปอย่างช้าๆและไม่สมบูรณ์ การแปรความหรือตีความมีโอกาสผิดพลาดง่ายต้องอาศัยเวลาผู้สูงอายุจึงใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาเป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจการรับรู้ของตนเองด้วย ลักษณะนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุจึงมีความเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยและมักจะขัดแย้งกันเสมอ

2.2.2 การขาดการแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกที่ว่า สังคมมิให้ความสำคัญแก่ตนเองดังเคยเป็นมา แต่ก่อน บางครั้งก็ลืมไปว่าตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทั่งกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงอารมณ์จะเป็นอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่เมื่อผู้สูงอายุยอมรับและปรับสภาพได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นต้องมีความสูญเสียมากขึ้นต้องมีความสูญเสียต้องมียุทธศาสตร์ใหม่ที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติเอง แต่เป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางทีต้องเป็นผู้รับการดูแลเพราะข้อจำกัดต่างๆของสังขาร ความมีเหตุผล และประสบการณ์การเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสกัดกั้นอารมณ์และแสดงออกในทางที่ดีขึ้น

2.2.3 การสร้างวิถีการดำเนินงานของตนเอง การมีอายุมากขึ้นก็คือการเดินทางสู่ความตาย ความตายเป็นกาลเวลาแห่งความสิ้นสุด การยอมรับต่อสภาวะดังกล่าวของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีชีวิตให้กับตนเอง เป็นโลกใหม่ของผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามเหตุผลและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล บางคนมุ่งสร้างชีวิต บางคนมุ่งชีวิตสงบเข้าวัดถือศีลกินมังสวิรัต บางคนชอบเลี้ยงหลานและบางคนชอบอยู่คนเดียวเพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตอย่างที่ตนเองชอบก่อนตาย

2.2.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้นโดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ตนเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตนเองเนื่องจากว่างภารกิจการทำงาน และสังคม จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่นๆจะไม่ชอบ ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆมีบ้างแต่จะลดน้อยถอยลงไปมาก ชอบชีวิตที่เรียบง่าย ความมั่งคั่งหรือใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย ชอบจะเป็นผู้ตาย มากกว่าผู้นำ ยกเว้นบางคนที่ยังสามารถอยู่แต่เพียงน้อยมาก

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้เป็นอีกด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในเปลี่ยนแปลงนั้นผู้สูงอายุต้องลดบทบาทในบทบาทหรือหากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับตนทดแทน แต่ต้อง

ขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของบุตรหลาน ความจำเป็นด้านค่าครองชีพรวมไปถึงค่านิยมในสังคมนั้นๆ การปลดเกษียณก็เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ซึ่งจะมีผลต่อรายได้ต่อการทำงานด้วย ชีวิตก็จะอยู่ในวงแคบกว่าเดิม ทำให้ผู้สูงอายุเหมือนถูกลดบทบาทและลดความสัมพันธ์ทางสังคมลง กิจกรรมต่างๆที่เคยทำก็น้อยและช้าลงบทบาทในครอบครัวก็เปลี่ยนจากผู้หาเลี้ยงดูครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงของควมมีอายุเป็นต้นเหตุของความเครียดในชีวิตคน การปรับตัวจึงเป็นกลไกของร่างกายและจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้นเพื่อลดความเครียดเป็นความพยายามที่จะคงสภาพของร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลในขณะที่ความเครียดเกิดขึ้น การปรับตัวดังกล่าวทำให้คนมีพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ในลักษณะต่างๆบางคนปฏิเสธ บางคนก็ยอมรับได้กล่าวคือ

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับควมมีอายุจะมีการปรับตัวแบบยอมรับ ผู้สูงอายุประเภทนี้ยังมีความเป็นตัวของตัวเองและคงสภาพตัวเองได้มีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าชีวิตมีการประพฤติโดยสอดคล้องตามวัยของตนด้วยความพอใจไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 มีความเป็นอยู่อย่างสงบสามารถอยู่ได้อย่างอิสระไม่เป็นภาระต่อครอบครัว มีความสุขกับชีวิตนั้นปลายด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 มีความสนใจกิจกรรมของสังคม และเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนเองสนใจโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มที่ 3 มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่พึงจะกระทำได้ คนเหล่านี้จะชอบกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และชมรมต่างๆ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่ขบถต่อสู้และมีพลังใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่มีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ใจสู้ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้กับสังคม สามารถทำงานได้ประสพผลสำเร็จดังที่คิด ดังนั้นผู้สูงอายุประเภทนี้ วัยจึงไม่ใช่อุปสรรคต่อการทำงานและการใช้สติปัญญา

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมสิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความสนใจและเอาใจใส่ต่อครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นลักษณะที่แก่แล้วทำอะไรไม่ได้ ลูกหลานต้องคอยดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้จะพบได้ในคน 4 จำพวก คือ

1. ร่ำรวยมากลูกหลานเอาใจใส่ประคบประหงมจนเคยตัว
2. ผู้ที่เคยทำงานหนักมาก่อน เมื่อลูกหลานมีฐานะดีก็ให้ความคำจุนดูแล และคอยสนองอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความสำคัญตนเองมากกว่าปกติ
3. พวกเคร่งครัดระเบียบวินัยวัฒนธรรม โดยถือว่าผู้สูงอายุคือคนที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
4. พวกสิ้นหวังในชีวิต ทำงานหนักแต่ไม่ได้ผลเมื่อเริ่มมีอายุก็หยุดทำงาน

ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงพยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ บางรายท้อแท้มาก ถึงอาจทำอัตวินิบาตกรรมเมื่อสูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้านดังกล่าวมีผลให้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจของผู้สูงอายุมักถูกมองว่าเป็นผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสภาพทางกายลดลงต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นในทุกๆเรื่อง แต่ในสภาพสังคม ปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ต้องรู้จักสังเกตสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อจะหาแนวทางแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ เพราะถ้ามีรอผู้อื่นอาจไม่ทันการณ์และเกิดผลเสียหายจนยากที่จะแก้ไขได้ภายหลัง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

โดยปกติมนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เป็นความสามารถที่เป็นผลจากประสบการณ์ของตนเอง สิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดความคิดของตนเอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างไร

3.1 ความหมายของการดูแลตนเอง (Self Care)

กองพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2534) ในความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจ มีระบบระเบียบตามขั้นตอนและเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการ ดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้นการดูแลตนเอง จึงเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (life style behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ

สรุปการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ริเริ่มด้วยตนเอง โดยมีจุดหมายเพื่อดำรงชีวิตภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่องและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

3.2.ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอริ้ม ได้กำหนดทฤษฎีการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเองอย่างครบถ้วนจะต้องสนองตอบ การดูแลตนเองใน 5 ประเด็น ดังนี้คือ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2544)

- 3.2.1. การดูแลตนเองทั่วไป (Universal self care)
- 3.2.2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Develmental self care)
- 3.2.3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health deviation self care)
- 3.2.4. ขั้นตอนในการดูแลตนเอง
- 3.2.5. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

3.2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป

เป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ต้องดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์มีความสุขและการรักษาความปกติของการดำรงชีวิต โอริ้ม ได้แบ่งการดูแลตนเองโดยทั่วไปออกเป็น 8 ด้านคือ

3.2.1.1 การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร การดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอ สำหรับกระบวนการของชีวิตต่าง ๆ อาหารมีความจำเป็นและสำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จำทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยการควบคุมแคลอรีจากอาหารให้น้อยลงเพราะผู้สูงอายุจะใช้พลังงานในการกระต่ายน้อยกว่าคนหนุ่มสาว ดังนั้น อาหารของผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย

- โปรตีน ผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียโปรตีน เนื่องจากการสลายของกล้ามเนื้อของร่างกาย ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนที่สมบูรณ์และย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ จำพวกปลา ถั่วเมล็ดต่าง ๆ นม วันละ 1 แก้วไขวันละ 1 ฟอง
- ไขมัน ควรเป็นไขมันที่ได้จากพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำจะช่วยรักษาระดับที่เหมาะสมของโคเลสเตอรอลและไตรกรีเซอไรด์ในโลหิต และการรับประทานไขมันต่ำจะช่วยลดอาหารแน่นท้องท้องอืดได้
- คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับตามปกติ ปริมาณการรับประทานที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้ น้ำหนักเพิ่มเกินความต้องการ
- สารเกลือแร่ ผู้สูงอายุควรรับประทานผักใบเขียว เนื้อสัตว์ต่าง ๆ หรือผลไม้ที่มีโปรตัสเซียมสูง ๆ เช่น น้ำส้มคั้น กัลย มะละกอสุก
- วิตามินทุกชนิด ซึ่งวิตามินจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ วิตามิน บี 1 เพราะจะเป็นส่วนช่วยทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยในการย่อยอาหารและป้องกันท้องผูกในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ควรเลือกรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อผู้สูงอายุที่มีปัญหาการย่อยและการดูดซึมอาหารมี้อื่น ๆ มีือเย็น

ควรลดปริมาณลงเพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง และควรบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

3.2.1.2 การดูแลตนเองเกี่ยวกับน้ำสะอาด การดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับน้ำสะอาดในปริมาณเพียงพอ น้ำ ช่วยทำหน้าที่ควบคุมสภาพปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกาย ช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียเป็น ไปได้ดี ป้องกันท้องผูก ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว (แก้ว 240 ซีซี) อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นที่มีประโยชน์แทนน้ำได้ เช่น น้ำผลไม้ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมสุรา

3.2.1.3 การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับอากาศที่บริสุทธิ์ ในปริมาณที่เพียงพอการดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพออากาศของผู้สูงอายุ ควรอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ การแสวงหาอากาศบริสุทธิ์ เช่น ตื่นเข้ามาสูดอากาศบริสุทธิ์ ไปเที่ยวป่า ชายทะเล ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงทำให้โอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้

3.2.1.4 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสีย ให้เป็นไปตามปกติการดูแลเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและถ่ายเทของเสียออกจากร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาท้องผูก อูจจาระแข็งถ่ายไม่ออก บางครั้งต้องใช้ยาสวน และยาถ่ายเข้าช่วย ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันท้องผูกโดยรับประทานอาหารที่มีกากใย ผักและผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ จะช่วยในการขับถ่ายอูจจาระและปัสสาวะได้สะดวกขึ้น ผู้สูงอายุเพศหญิงมักถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอยเนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้สูงอายุเพศชายมักมีปัญหาต่อมลูกหมากโตทำให้ปัสสาวะบ่อย แต่อูจจาระลำบาก โดยปกติผู้สูงอายุควรถ่ายปัสสาวะวันละ 4 - 5 ครั้ง

3.2.1.5 การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการประกอบกิจกรรมและการพักผ่อนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาการยึดติดของข้อกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง ความต้านทานมากขึ้น การป้องกันวัยเสื่อมในผู้สูงอายุ ป้องกันโรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยให้ผู้สูงอายุคงบทบาทและสถานภาพทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวว่าตัวเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือไม่ใช่แรงมากเกินไป ควรเริ่มต้นน้อยๆก่อน ควรทำซ้ำๆไม่ควรแข่งขัน ควรหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเป็นไข้ ปั่นไข้ใหม่ๆ หรือหลังจากรับประทานใหม่ๆ หรือหลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ หรือความดันโลหิตสูง หรือเมื่อรู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ อาการที่แสดงว่าผู้สูงอายุควรหยุดออกกำลังกาย เมื่อพบอาการดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุเหนื่อยมาก เจ็บที่บริเวณหัวใจหรือร้าวไปที่ไหล่ซ้าย หายใจไม่เต็มอิ่มง่วงนอน เวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้ ตามัวเหงื่อออกมาก ตัวเย็น รู้สึกหวั่นไหว โดยหาสาเหตุไม่ได้ มีอาการอ่อนแรง หรือหรืออัมพาตบริเวณขา แขน หน้า เป็นต้น พุดไม่ชัดตะกุกตะกัก หายใจไม่ทัน หัวใจเต้นแรง แม้ว่าจะหยุดพักแล้วประมาณ 10 นาทีก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติดังกล่าว ควรหยุดออกกำลังกาย และปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

การบริหารกายที่จำเป็น คือการออกกำลังกาย หายใจเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้ออกกำลังกาย แขน ขา สม่ำเสมอทุกวัน เช่น การเดินเล่น เหยียดแขน การออกกำลังกายตอนบ่ายหรือตอนเย็น เนื่องจากช่วงเช้าจะมีการเผาผลาญอาหารสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้าทำให้เป็นลม หรือเกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน เช่น การทำสวนครัว เลี้ยงนก ปลูกต้นไม้ ไปด้วย เป็นต้น

การพักผ่อนนอนหลับ ที่เพียงพอประมาณวันละ 6- 8 ชั่วโมง เนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมการออกกำลังกายลดลง ต้องการอาหารน้อยลง แต่ต้องการพักผ่อนมากขึ้น ฉะนั้นผู้สูงอายุ จึงควรพักผ่อนเต็มที่ ในรายที่หลับยาก ก่อนนอนควรดื่มน้ำอุ่นๆ ประเทบำรุงช่วยร่างกายสดชื่น นอนหลับได้ แต่ควรงดดื่มน้ำชา กาแฟ การนวดหลังและการฟังเพลง จะช่วยให้หลับสบายขึ้น

3.2.1.6 การป้องกันอุบัติเหตุหน้าที่และสวัสดิภาพของตนเอง เนื่องจากสรีรวิทยาของผู้สูงอายุมีความเสื่อมมาก มีตาพรำมัว หูตึง กระดูกเสื่อม การทรงตัวไม่ดี กระดูกเปราะง่าย อุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นบ่อยๆ ได้แก่ การหกล้ม กระดูกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการใช้ยาผิดคั่งนั้น จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยการดูแลพื้นที่ห้องให้แห้งสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน ตะเวนการขึ้นบนเก้าอี้ หรือพื้นสูงๆเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ หลีกเลียงการเข้าใกล้เตาไฟ หม้อน้ำร้อน ควรตรวจอุปกรณ์เกี่ยวกับไฟฟ้าในบ้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และไม่ควรรปิดประตูใส่กลอน และควรตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3.2.1.7 การอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และครอบครัวการรักษาความสมดุลระหว่างความสันโดษกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและครอบครัวการจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมแต่ละวัน จัดเวลาสำหรับอยู่ตามลำพังตามความต้องการแต่ละวัน ขณะเดียวกันได้ตั้งสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง เช่นไปร่วมงานบุญ งานพิธีต่างๆ ซึ่งเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุ คงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุ ขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง

ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว จึงรวมถึงการกระทำของบุคคลในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ที่อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงทำหน้าที่เป็นแหล่งกำเนิดค้ำจุนโน้ตสน์ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งของการให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

นอกจากนี้ลักษณะสัมพันธ์ภายในครอบครัวยังประกอบการสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความกลมเกลียวสามัคคีปรองดองระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยสำหรับคนชราส่วนใหญ่ร่วมกับครอบครัวที่มีลูกหลาน ๆ หรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วยกันในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การอยู่ร่วมกันนี้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือหลานเล็ก ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ

ลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดีลูกหลานแสดงความเอาใจใส่เป็นที่พึงทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอนาคตแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคมภายในครอบครัวทำให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับสภาพต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้น เช่น การหย่าร้าง การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมือง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สภาพการเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง (พวงผกา, 2538)

3.2.1.8 การรักษาความเป็นปกติของการดำรงชีวิต

โดยการส่งเสริมหน้าที่และการพัฒนาให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุโดยการยอมรับอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง เช่น การยอมรับความคิดเห็นบุคคลอื่น การยอมรับเคารพนับถือจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองยอมรับขีดจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.2.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Development self care)

เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของชีวิตและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนานั้นช้าไปหรือบกพร่องไปพัฒนานี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

3.2.2.1 การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้ และส่งเสริมการพัฒนาขั้นต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโตมีวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ เช่น การตั้งครรภ์การคลอด การเจริญเติบโต การพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน วัยชรา เป็นต้น

3.2.2.2 การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ ของมนุษย์รวมทั้งลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาของมนุษย์ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคมสุขภาพไม่ดี ขาดความมั่นคงด้านงาน อาชีพ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อย่างกะทันหัน ความเป็นอยู่ไม่ดี เจ็บหนักหรือความเจ็บป่วยใกล้ตาย เป็นต้น

3.2.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health deviation selfcare)

เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคไม่ให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 6 ประการ คือ

3.2.3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจและวางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคคลทางสาธารณสุข เป็นต้น

3.2.3.2 แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมไปถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ

3.2.3.3 ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันมิให้พยาธิรุนแรงขึ้นหรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ

3.2.3.4 รับรู้และสนใจกับความไม่สุขสบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

3.2.3.5 ปรับอัตรโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเองต้องขอความช่วยเหลือโดยตรงจากระบบบริการสาธารณสุข

3.2.3.6 เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่จากความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องแสวงหาความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อเพิ่มและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง

3.2.4 ขั้นตอนในการดูแลตนเอง

ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วยความสามารถ 2 ประการ คือ

3.2.4.1 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Decision about self care) การดูแลตนเองต้องการ การตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตของความเป็นจริงต้องมีการตัดสินใจในเรื่องที่ควรปฏิบัติและในเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง สิ่งสำคัญในการตัดสินใจคือ ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมความสามารถในการแปลความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ความสามารถดังต่อไปนี้

- ความรู้ตัวต่อสภาพภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพและความอยู่ดี กินดี เช่นรู้สภาพความเจ็บป่วยหรือสภาพการขัดข้องในการเคลื่อนไหว เช่น ข้อมือ ข้อเท้า เป็นต้น
- รู้ถึงลักษณะเฉพาะของสภาวะต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ข้อที่ส่งผลถึงการเคลื่อนไหวของข้อนั้น ๆ และความเจ็บปวดที่อาจรุนแรงยิ่งขึ้น
- รู้สภาพร่างกายที่ปกติได้ เช่น รู้ถึงสภาพที่แสดงว่า การทำงานของข้อนั้นดีขึ้นหรือเลวลง
- รู้ถึงประโยชน์และโทษที่เกิดจากการปฏิบัติดูแลตนเอง รู้ถึงความจำเป็นที่ต้องปรึกษา

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.2.4.2 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุในการดูแลตนเอง (Action to accomplish self care) เป็นการตัดสินใจว่าควรปฏิบัติหรือไม่ แล้วนำทางเลือกมากำหนดวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ ซึ่งในช่วงนี้ของการดูแล ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นเพื่อช่วยบรรลุความสำเร็จอันได้แก่

- มีความรู้ความชำนาญในกิจกรรมที่จะปฏิบัติ
- มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามต่อเนื่องที่จะปฏิบัติ
- ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้บกพร่องน้อยที่สุด
- มีกำลังใจและความตั้งใจสูงพอที่จะดูแลตนเองได้
- รู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ดี กินดี ตามสภาพของตน

การมีสุขภาพดีกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กันกับระดับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปการดูแลตนเองตามพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะบกพร่องการดูแลตนเอง (self care deficits) ทำให้ต้องการการช่วยเหลือเพื่อการดูแลตนเอง หรือต้องการการพยาบาลนั่นเอง

ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

- ช่วยประทับประคอง กระบวนการดำรงชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
- ดำรงรักษาให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาชีวิตได้ตามปกติ
- ป้องกันและควบคุมหรือรักษาโรคตลอดจนบาดเจ็บต่าง ๆ
- ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่ขาด
- ปัจจัยส่วนบุคคลในการดูแลตนเอง (Basic conditioning factors)

ในแนวคิดของโอเร็ม (จำเรียงและคณะ , 2534) กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) ได้แก่ อายุ เพศ การพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายถึงวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

- เพศ ตามแนวคิดของโอเร็ม ได้อธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ แต่ได้ชี้ให้เห็นว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป จากการศึกษาผลงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศพบว่า ที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดูแลสุขภาพยังให้ผลที่แตกต่างกันออกไป

- อายุ เป็นเรื่องบ่งบอกถึง วุฒิภาวะอันมีอิทธิพล ในการกำหนดความสามารถในการดูแล

ตนเองของบุคคล กล่าวคือ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ต่อจากนั้นจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้น อายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

- การศึกษา ตามแนวคิดของโอเร็ม เชื่อว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาทักษะความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ผู้มีการศึกษาระดับสูง สามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่ามีทักษะ ในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา และการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาคำกว่า
- สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรสการรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจคู่สมรส สามารถให้ความใกล้ชิดจึงส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมของบุคคล กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลเป็นปลายชีวิตคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี รายได้ รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะเศรษฐกิจสังคม ทุกคนยอมรับว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต
- การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ควรดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ ตรวจรักษาเมื่อมีอาการ โดยไปพบแพทย์ สุขภาพจิต เมื่อสุขภาพกายไม่ดีย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดขึ้นได้ โภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมากที่จะทำให้ร่างกายหายเร็วขึ้น การพักผ่อน ผู้สูงอายุควรพักผ่อนมาก ๆ เพื่อให้ร่างกายเข้าสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น

7. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 10 อ.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2542 ได้กำหนดกลวิธีในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย 10 อ. ดังนี้

- | | | | | |
|---------------|------------|----------------|-----------|-----------|
| 1. อาหารดี | 2. อากาศดี | 3. ออกกำลังกาย | 4. อูจาระ | 5. อนามัย |
| 6. อุบัติเหตุ | 7. อารมณ์ | 8. อติเรก | 9. อบอุ่น | 10. อนาคต |

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กนักเรียน และเยาวชนกลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ คือ ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนสมรส ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดจนเข้าสู่เด็กวัยเรียนและเยาวชน เด็กมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมตามวัย มีรูปร่างสูงใหญ่และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยทำงานมีงานทำ มีการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานตลอดจนผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีการดูแลเฝ้าระวังเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อากาศ น้ำ ขยะมูลฝอย และมลพิษต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ

การแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันเจริญก้าวหน้าอย่างมากและในแต่ละปี รัฐบาลได้สนับสนุนการผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังได้ขยายโรงพยาบาลเพิ่มเติมจนกระทั่งได้สร้างโรงพยาบาลครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ แต่จำนวนคนเจ็บป่วยกลับเพิ่มมากยิ่งขึ้นแทนที่จะลดลงการเกิดโรคที่สำคัญ ๆ อันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น โรคดังกล่าวเกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์

การแก้ปัญหาแบบเก่าคือ เมื่อเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวจึงไปโรงพยาบาล หรือจะเรียกว่าไป ช่อมสุขภาพ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เสียเวลาทำงาน บางครั้งต้องเสียเงินในการรักษาจำนวน มากแต่ก็ยังไม่หายเจ็บป่วย เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

การแก้ปัญหาแบบใหม่ คือ สร้างนำซ่อม การสร้างนำซ่อมได้แก่ การให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี โดยการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพอย่างจริงจัง ปรับวิธีการคิด วิธีการ ทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนให้มีวัฒนธรรม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่าง กว้างขวาง

การรักษาหรือการซ่อมสุขภาพ ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือมาก ๆ สลับซับซ้อน และแพงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่เกิดสุขภาพดีคุ้มการลงทุน

การ “ซ่อม” นั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางมีบทบาทสำคัญ แต่การ “สร้าง” นั้น ต้องการคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมดร่วมกันสร้าง

การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพดีทำให้ประชาชนมีอายุยืน แข็งแรง ปราศจากโรคภัย และมีความสุข ไม่เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น

การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพดี นั้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมี สุขภาพดี มีการป้องกันโรคและความเป็นประชาสังคม

นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและพันธุกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ทั้ง ๆ ที่บางโรคที่สามารถป้องกัน ได้ และโรคที่เกิดขึ้นแล้วส่วนใหญ่เกิดขึ้นจาก “พฤติกรรม” ส่วนบุคคล เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน ปัญหาโภชนาการเกิน การไม่ชอบออกกำลังกาย ภาวะเครียด ฯลฯ โรคบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งสามารถค้นพบในระยะแรกเริ่มก่อนปรากฏอาการและเยียวยาให้หาย หรือทุเลาได้ ก็ไม่ได้รับการตรวจรักษาแต่เนิ่น ๆ มีการปล่อยให้อุบัติการณ์ร้ายแรงแล้วค่อยรักษา ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมาน และความสิ้นเปลืองแก่คนไข้และครอบครัวอย่างมหันต์

ความเป็นประชาสังคม ได้แก่ ประชาชนรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นชมรม เป็นองค์กรชุมชนเพื่อร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมหาทางออกในการแก้ปัญหาต่าง ๆ หรือเพื่อการพึ่งตนเองในด้านต่าง ๆ ของชุมชนการรวมตัวเป็นกลุ่มดังกล่าว นับรวมถึงประชาชน องค์กรทุกภาคทุกส่วนในทุกระดับในสังคม ตั้งแต่ประชาชนอาชีพต่าง ๆ ครอบครัวยุ ชุมชนภาคเอกชนและภาครัฐ ความเป็นประชาสังคมทำให้ประชาชนครอบครัวชุมชน มีความรุ่มเย็นเป็นสุขทั้งทางจิตใจ วัตถุ สังคมและปัญญา จึงมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ อย่างยิ่ง ดังนี้

1. ด้านจิตใจ ความเป็นประชาสังคม ช่วยให้เกิดความสุข หรือสุขภาพดี เพราะความรู้สึกอบอุ่น ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกมีความหมายหรือคุณค่าและในความเป็นกลุ่มก้อนหรือความเป็นชุมชนมีมิติทางวิญญาณเกิดขึ้นด้วย คือ ให้ความรู้สึกรุ่มเย็น และเกิดพลังอย่างมโหฬาร

2. ด้านวัตถุ เมื่อมีความเป็นประชาสังคมย่อมมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรัก ร่วมกันค้นหาวิธีการและดำเนินการแก้ไขปัญหของชุมชนในด้านต่าง ๆ ประชาชนมีอาชีพมั่นคงขึ้น มีสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร ด้านการรักษาพยาบาลและผู้สูงอายุ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและอาศัยอยู่ในชุมชนด้วยความสงบสุข

3. ด้านสังคม ความเป็นประชาสังคมก่อให้เกิด

3.1. การคำจูนทางสังคมเป็นการเอื้อยาให้กำลังใจจากญาติ พี่น้อง เพื่อน บ้าน เมื่อเกิดเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยบางอย่างเกิดจากความเชื่อหรืออุปทานที่ฝังแน่น รักษาอย่างไรก็ไม่หาย ต้องอาศัยพิธีกรรม ซึ่งเป็นเครื่องเขย่าจิตหรือจิตวิญญาณอย่างรุนแรงให้ถอนออกจากความเชื่อหรือจินตนาการหรืออุปทาน ทำให้สุขภาพกลับคืนมา

3.2. พลังทางสังคมเกิดขึ้นจากความเป็นประชาสังคมหรือชุมชน ทำให้เกิดความยากจนได้ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้ ป้องกันความเสื่อมเสียทางศีลธรรมได้

4. ด้านปัญญา ความเป็นประชาสังคม ทำให้มีการมุ่งมั่นในการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ จากกิจกรรม จากความรู้ ความคิดของแต่ละคนที่น่าสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการช่วยเหลือกัน มีความรู้หลากหลาย ทำให้เกิดพลังร่วมและทำให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพ ดังนี้

4.1. เกิดจากความเข้าใจชัดเจน ความเข้าใจอันลึกซึ้งชัดเจนทำให้เกิดความสุข รู้ว่าอะไรเป็นอะไร อะไรเป็นธรรมดา ทำให้เกิดปัญญาเกิดความรู้เท่าทัน ทำให้ความทุกข์หายไป

4.2. เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เมื่อพบประกัน ชาวบ้านจะคุยเรื่องสุขภาพ อะไรทำให้สุขภาพดี อะไรทำให้ไม่ป่วย อะไรทำให้แข็งแรง อะไรทำให้อายุยืน ใครมีเกร็ดอะไรก็เอามาพูดกันหลายอย่างได้รับการถ่ายทอดมาจากทางบรรพบุรุษ

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาแนวทางด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1.รวมพลังสร้างสุขภาพ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ ประสานและส่งเสริม เครือข่ายประชาคมด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งประชาชนทั่วไป จัดกิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพมีการ ดำเนินงานของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในระดับต่าง ๆ โดยเน้นเนื้อหาการออกกำลังกาย อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย การมีสุขภาพจิตที่ดีอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคภัยให้สอดคล้องกันโดยเพิ่มเติมปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของท้องถิ่น

นอกจากนี้ ในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการเมืองไทยแข็งแรง โดย ส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ภาคเอกชน ภาครัฐ และส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วน ร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานและแพร่กระจายข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพ “5 อ.”

1. การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร่างกายทำงานเต็มสมรรถนะ มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่ง ความสุข ซึ่งจะทำให้ผู้ออกกำลังกายได้รับประโยชน์ และประเทศได้ทรัพยากรบุคคลที่แข็งแรง เป็น กำลังในการพัฒนาประเทศ

2. อาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่า ทางโภชนาการ รวมทั้งกวดขันและควบคุมอาหารที่จำหน่ายในตลาด ให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ การ พัฒนาคุณภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน อาหารเป็นปัจจัยที่ร่างกายนำไปย่อย สังเคราะห์และ นำไปหล่อเลี้ยงร่างกายรวมทั้งซ่อมแซมส่วนสึกหรอประกอบกับอาหารเป็นความต้องการพื้นฐานที่คน ชาติไม่ได้ จำเป็นต้องให้ทุกชีวิตกินอิ่ม คนเราจะต้องได้รับอาหารเพียงพอและมีคุณภาพดีมีประโยชน์ไม่ เป็นโทษภัย ย่อมทำให้คนเติบโตสมวัย มีพัฒนาการที่เหมาะสมเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า คิดดี ทำ ดี นำความสุขมาสู่สังคม

3. อารมณ์ ส่งเสริมเรื่องวิธีควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่จะส่งเสริมสร้าง สุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น อารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนมีความสุข และปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข โดยละเว้นอารมณ์คิดร้าย มุ่งทำลาย และสร้างความวุ่นวายแก่สังคม แต่เพิ่มอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความรัก ความเมตตาอันจะนำมาซึ่งความสงบสุขและสันติ

4. อนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยชุมชน ส่งเสริมการสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ เอื้อหรือเหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดจนเสริมสร้างให้ประชาชนมีจิตสำนึกที่จะช่วยกันดูแล สภาพแวดล้อมในบ้านของตนเอง ที่ทำงาน โรงเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุหรือโรค เช่น การ

ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อขจัดโรคไข้เลือดออกคนเราจะมีสุขภาพดีจะต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาวะด้วยซึ่งในการดำเนินการขั้นต้นนั้น เด็กและเยาวชนจะได้เติบโตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมอันจะทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพย่อมทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างมีความสุข

5. อโรคยา การเกิดโรคที่สำคัญ อันดับแรก ๆ ของประเทศไทย คือโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ทั้งหมดเมื่อวิเคราะห์ให้ดีจะพบว่า สาเหตุที่สำคัญ คือ เกิดจากการมี “พฤติกรรม” ที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากความไม่รู้ รู้แต่ไม่เข้าใจ จึงควรส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมในเรื่องออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ถูกวิธี เพียงพอ พอเหมาะ จนเกิดเป็น “นิสัย” ถาวรเลย เช่น ตั้งแต่ช่วงก่อนวัยเด็กจนถึงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อว่าจะไม่ป่วยหรือตายก่อนวัยอันควร

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

สนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวเป็นกลุ่ม ชมรม องค์กร ชุมชนด้านสุขภาพเรียกว่า “ชมรมสร้างสุขภาพ” เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างสุขภาพของสมาชิกและประชาชน ทุกกลุ่มวัยในชุมชนโดยสนับสนุนกลุ่มที่มีอยู่แต่เดิมในชุมชน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์รูปแบบต่าง ๆ กลุ่มด้านการเกษตร อาชีพ และด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและส่งเสริมเกิดชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ณ เดือน พฤษภาคม 2547 มีชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนมากกว่า 47,000 ชมรม

นอกจากนี้ส่งเสริมให้มีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนี้

1. ให้ประชาชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกชมรมฯ ด้วยกัน และกับชมรมอื่น ๆ
3. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพของประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ
4. เป็นแหล่งหรือสถานที่พบปะสังสรรค์ของสมาชิกและเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
5. สมาชิกชมรมฯ มีสุขภาพดี และเกิดการสร้างสุขภาพขึ้นอย่างถาวร ด้วยประชาชนและชุมชนเอง

3. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1. อบรมผู้นำหรือสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ประชาชนทั่วไปและภาคส่วนอื่นๆ

2. สนับสนุนสื่อเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ซี.ดี. และวี.ซี.ดี. เป็นต้น

3. ให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ติดต่ได้ที่

ส่วนกลาง กรมวิชาการต่าง ๆ ได้แก่ กรมอนามัย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

ส่วนภูมิภาค สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยที่ 1 – 12

4. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ร่างกายของคนธรรมดาสร้างมาสำหรับใช้ออกแรง มิให้อยู่เฉย ๆ ถ้าใช้แรงได้พอเหมาะพอดี โดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรงคล่องแคล่วและคงทนยิ่งขึ้น ถ้าไม่ใช้แรงเลยหรือใช้ไม่เพียงพอร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อย ๆ เสื่อมไปเป็นลำดับและหมดสภาพไปก่อนเวลาอันควร ดังนั้นผู้ที่ปกติทำงานโดยไม่ใช้กำลังหรือใช้แต่น้อยจึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอ กับความต้องการของธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เขาจะใช้สติปัญญา ความสามารถของเขาทำประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวมได้น้อยเกินไป เพราะร่างกายอันกลับกลายอ่อนแอ นั้น จะไม่อำนวยให้ทำงานโดยมีประสิทธิภาพได้

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช

สร้างเสริมพลังแอโรบิกเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มี สุขภาพดี และสร้างเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่เรียกว่าพลังแอโรบิก ด้วยการเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด ทำให้ร่างกายรู้สึกกระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อยง่าย ทั้งยังมีพลังงานเหลือเฟือที่จะทำกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไปอีก

การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมพลังแอโรบิก มีดังนี้

1. ประเภท เป็นกิจกรรมแอโรบิกที่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ซ้ำ ๆ เป็นจังหวะอย่างต่อเนื่องเช่น วิ่ง วิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ๆ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก หรือเดินร่า จังหวะเร็ว กระเชียง เล่นสเก็ต เล่นกีฬาต่าง ๆ ฯลฯ

2. สนุก กิจกรรมแอโรบิกที่ทำให้สนุกสนานเริงใจไม่น่าเบื่อ

3. ความหนัก ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ โดยอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 55-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด หรือความเหนื่อยระดับปานกลางถึงหนัก (อัตราการเต้นหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยจำนวนอายุเป็นปีของแต่ละคน)

4. ความนาน ประมาณ 20-60 นาทีต่อครั้ง อย่างต่อเนื่อง
5. ความถี่ จำนวน 3-5 วันต่อสัปดาห์ หลักการพื้นฐานการออกกำลังกาย

ประกอบด้วย

- การอบอุ่นร่างกาย (5-15 นาที) คือ การเตรียมความพร้อมของร่างกายด้วยวิธีการซ้อมท่าทางของกิจกรรมที่จะทำด้วยความแรงเบา ๆ ช้า ๆ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อไปพร้อมๆ กัน อุณหภูมิของร่างกายจะเพิ่มสูงขึ้น กล้ามเนื้อ ข้อต่อจะเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว

- การออกกำลังกายสร้างเสริม (20-60 นาที) คือ การออกกำลังกายในระดับความแรงที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง แบ่งตามความเหมาะสมของผู้ออกกำลังกายเป็น 3 ช่วงคือ

- ระยะเริ่มต้น (4 สัปดาห์แรก) คือ การออกแรงระดับเบา และใช้เวลา น้อยกว่าเพื่อให้โอกาสแก่ร่างกายในการปรับตัวสร้างนิสัยความเคยชิน

- ระยะสร้างเสริม (เดือนที่ 2-6) การออกกำลังกายจะค่อยเพิ่มความแรง หนักขึ้น ระยะเวลาเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย

- ระยะคงสภาพ เป็นการออกกำลังกายเพื่อรักษาสมรรถภาพของหัวใจ และปอด ให้คงอยู่ตลอดไป ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายด้วยความแรงที่หนักมาก ให้หัวใจเต้นเร็ว ประมาณร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และฝึกสัปดาห์ละ 2 วัน ๆ ละ 20 นาที ก็พอเพียง

ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ซึ่งมีประโยชน์ที่สำคัญต่อสุขภาพ

1. ช่วยให้อายุยืนขึ้น
2. ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพให้ร่างกาย
3. ทำให้บุคลิกภาพท่าทางและการทรงตัวดีขึ้น
4. เพิ่มความภูมิใจในตนเอง
5. ช่วยควบคุมน้ำหนัก
6. ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง
7. ทำให้รู้สึกมีพลัง
8. ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด และลดความซึมเศร้า
9. ทำให้จิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส
10. ทำให้ผู้สูงอายุ เคลื่อนไหวได้ดีโดยไม่พลัดหรือหกล้มง่าย
11. ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

ถ้าได้ใหญ่

12. ช่วยลดความดันโลหิต ในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง
13. ลดความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจ
14. ลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร (ไม่ตายก่อนอายุ 65 ปี)

ข้อแนะนำการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ด้วยความแรงปานกลางถึงหนักเพื่อความทนทานของหัวใจ และปลอดภัยสำหรับผู้มีสุขภาพดี

1. ไม่ควรออกแรง/ออกกำลังกาย เมื่อมีอาการเป็นไข้ หรือให้หวัด ควรรอให้หายก่อนอย่างน้อย 2 วัน
2. หลังรับประทานอาหารไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนักในทันที ควรพักอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
3. ถ้าต้องออกกำลังกายในอากาศที่ร้อนกว่าปกติ ควรลดความเร็ว หรือความแรงลง ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส ควรจำกัด หรือยกเลิกการออกกำลังกาย
4. เมื่อขึ้นเนินหรือที่ลาดชันให้ผ่อนความเร็วหรือความแรงลง เพื่อหลีกเลี่ยงการออกแรงมากเกินไป
5. สวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม
6. ต้องรู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง และควรตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ
7. เลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ
8. หมันสังเกตและตระหนักถึงอาการต่อไปนี้ระหว่างการออกกำลังกายรู้สึกแน่น ๆ บริเวณหน้าอก ต้นแขน คอ หรือบริเวณกรามที่อาจรู้สึกเจ็บ ๆ เสียดแทงแน่นอึดอัด ถ้าเป็นลมหมดสติให้หยุดกิจกรรมจนกว่าจะได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์ หายใจตื่น เร็ว โดยทั่วไปอัตราการหายใจจะเพิ่มขึ้น และหายใจลึก แต่ไม่รู้สึกอึดอัด การหายใจไม่ควรจะยากลำบากมากจนการพูดสนทนาตามปกติต้องใช้ความพยายาม มีเสียงหวีดผิดปกติ หรือใช้เวลามากกว่า 5 นาที จึงจะพูดสนทนาได้ตามปกติรู้สึกไม่ดีที่กระดูกและข้อต่อระหว่างและหลังการออกกำลังกายอาจเกิดจากการปวดกล้ามเนื้อ แต่ถ้ามีอาการปวดหลังหรือปวดข้อให้หยุดกิจกรรมจนกว่าจะได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์
9. สังเกตอาการที่เกิดจากการออกกำลังกายมากหรือนักเกินไป
10. ก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วยแรงระดับปานกลาง หรือหนักหนึ่งต้องอบอุ่นร่างกาย และคลายความร้อนเสมอ
11. เริ่มต้นอย่าช้า ๆ และค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนก้าวเท้าหนักขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้เวลาแก่ร่างกายในการปรับตัว

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

หลักปฏิบัติทั่วไปในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ควรทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำทุกวัน

2. ควรยึดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง
3. ควรผ่อนคลาคลายกล้ามเนื้อส่วนที่กำลังทำการยึดเหยียด
4. ควรยึดเหยียดกล้ามเนื้อจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกตึงหรือมีอาการปวดเล็กน้อย
5. ไม่กลั่นทมหายใจในขณะที่ทำการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ
6. ควรยึดเหยียดกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างเป็นระบบ
7. หยุดนึ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึงหรือมีอาการปวดเล็กน้อย ประมาณ 10-30

วินาที

8. ไม่ควรเคลื่อนไหวในลักษณะของการกระตุก กระชากในขณะที่ทำการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ

9. ควรปฏิบัติซ้ำอย่างน้อย 2-3 ครั้งในการยึดเหยียดกล้ามเนื้อแต่ละท่า เพื่อเพิ่มระยะการเคลื่อนไหวของข้อต่อ และความยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อ

10. ควรจัดทำทงในการยึดเหยียดกล้ามเนื้อแต่ละท่าให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการยึดเหยียดกล้ามเนื้อสูงสุด

ประโยชน์ของการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
2. ช่วยลดความตึงเครียดภายในกล้ามเนื้อและข้อต่อ
3. ช่วยให้ง่ายกว่ารู้สึกล่อนคลาย หรือลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
4. ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการยึดของเอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อ
5. ช่วยป้องกันและลดอาการปวดของกล้ามเนื้อหลังและข้อเข่า
6. ช่วยป้องกันอาการของโรคข้ออักเสบและข้อเสื่อม
7. ช่วยลดอาการปวดประจำเดือน

ข้อห้ามในการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ควรงดการยึดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณที่มีการอักเสบ ปวด บวมของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
2. ควรงดการยึดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณที่กำลังอยู่ในช่วงของการบำบัดรักษาอาการปวด
3. ควรงดการยึดเหยียดกล้ามเนื้อในส่วนที่มีการบาดเจ็บ

ฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอด้านข้าง

เอียงศีรษะไปทางขวา ใช้มือขวาสัมผัสที่ศีรษะทางด้านซ้ายออกแรงดึงศีรษะให้เอียงไปทางด้านขวาให้ได้มากที่สุดหยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึงประมาณ 10 – 30 วินาที จากนั้นเปลี่ยนไปปฏิบัติข้างตรงกันข้ามในลักษณะเดียวกัน

2. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอด้านหลัง

ก้มศีรษะลง ใช้มือทั้งสองวางบนศีรษะด้านหลัง ออกแรงเหนี่ยวดึงศีรษะลง ด้านล่างให้ได้มากที่สุด หยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึงประมาณ 10 – 30 วินาที

3. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อไหล่และลำตัว

งอไหล่ ยกแขนทั้งสองขึ้นด้านหน้าเสมอไหล่ ใช้ฝ่ามือยันผนังห้อง แขนเหยียดพยายาม ก้มตัวและศีรษะลงให้ต่ำกว่าระดับมือที่ยืนอยู่กับผนังให้มากที่สุด หยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึง ประมาณ 10 – 30 วินาที

4. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง

ยืนประสานมือทั้งสองเหยียดขึ้นเหนือศีรษะเอียงลำตัวไปทางขวาให้ได้มากที่สุด หยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึง ประมาณ 10 – 30 วินาที จากนั้นเปลี่ยนไปปฏิบัติข้างตรงกันข้ามในลักษณะเดียวกัน

5. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหลัง

หุบไหล่ แยกแขนขวาพาดผ่านเหนือหน้าอกไปทางซ้าย ใช้มือซ้ายจับที่ศอกขวาดึงเข้าหาไหล่ซ้าย ให้ได้มากที่สุด หยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่งที่รู้สึกตึง ประมาณ 10 – 30 วินาที จากนั้นเปลี่ยนไปปฏิบัติข้างตรงกันข้ามในลักษณะเดียวกัน

6. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหน้าอก

7. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อน่อง

ยืนแยกเท้าด้านหลัง ห่างกันประมาณ 1 ช่วงก้าว เข่าหน้างอ เข่าหลังเหยียดตึง โน้มตัวไปข้างหน้า ใช้ฝ่ามือทั้งสองยันผนังห้องไว้ พยายามกดสันเท้าหน้าหลังลงสู่พื้นในขณะที่พยายาม โน้มตัวไปข้างหน้าและเข่าหน้างอมากขึ้น หยุดนิ่งค้างไว้ ณ ตำแหน่ง ที่รู้สึกตึงประมาณ 10 – 30 วินาที จากนั้นเปลี่ยนไปปฏิบัติข้างตรงกันข้ามในลักษณะเดียวกัน

ฝึกการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ

โดยใช้ไม้ของป้านูญมี เครือรัตน์

การบริหารร่างกายโดยใช้ไม้ของป้านูญมี เป็นการเหยียดกล้ามเนื้อลำตัวหลังและต้นขา เป็นส่วนใหญ่ ช่วยป้องกันและลดอาการปวดหลัง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต การบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 20 – 30 นาที ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานประมาณ 90 – 120 แคลอรี ขึ้นกับความแข็งแรงหรือ

ความเร็วที่ท่า ความแรงอยู่ในระดับเบาเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรทำทุกวันหรือเกือบทุกวันเวลาเช้าหรือเย็นแล้วแต่สะดวก

ไม้ที่ใช้ในการบริหารร่างกายมีความยาวเท่ากับช่วงข้อมือของแต่ละคนในขณะกางแขนออกหรือประมาณ 125 – 130 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 นิ้ว ไม่ควรเกิน 1.5 นิ้ว จะใช้ไม้ไผ่ ไม้ขนาดไม้พลอง ท่อพีวีซี หรือไม้ฉลุพื้นตามความเหมาะสม

การบริหารร่างกายมี 12 ท่า ป้าบุญมีท่าท่าละ 99 ครั้ง โดยนับในใจไปด้วยทำให้จิตมีสมาธิ สำหรับผู้ที่เริ่มต้นฝึกอาจเริ่มทำแต่ละท่าจำนวนน้อยครั้งและเคลื่อนไหวช้า ๆ ก่อน เมื่อเกิดความชำนาญจึงเพิ่มจำนวนครั้งและความเร็ว หากเหนื่อยอาจหยุดพักระหว่างท่าประมาณครึ่งถึงหนึ่งนาทีแล้วทำต่อ

1. เขย่าเข่า

ยกขาข้างใดข้างหนึ่งพาดบนโต๊ะ เก้าอี้ หรือสิ่งที่รองรับน้ำหนักได้ ความสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละบุคคล ขาข้างที่ยืนย่อเล็กน้อยหลังตรง ใช้มือทั้งสองข้างจับที่เข่าและเขย่าขึ้นลงจนครบ 99 ครั้ง เปลี่ยนข้างทำเช่นเดียวกันจนครบ

2. เหยียดขา

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง มือทั้งสองข้างจับปลายไม้วาดไม้ออกด้านข้างลำตัวทางขวาขึ้นตั้งตรง พร้อมกับโยกตัวและย่อเข่าลงนับหนึ่ง วาดไม้ไปทางซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสอง นับสาม นับสี่ ทำสลับกันไปจนครบ

3. พายเรือ

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง มือทั้งสองข้างจับปลายไม้ และตั้งขึ้นด้านข้างลำตัวทางขวา (พายข้างใดให้เอามือข้างนั้นถือปลายไม้ด้านล่าง) วาดไม้จากแนวตั้งไปแนวนอนไปด้านหลังสุด นับหนึ่ง ทำซ้ำจนครบ เปลี่ยนข้างทำเช่นเดียวกันจนครบ

4. หมุนกาย/หมุนเอว

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง มือทั้งสองข้างจับปลายไม้วาดไม้ในแนวนอนไปด้านข้างทางขวา และหมุนลำตัว พร้อมย่อเข่าขวานับหนึ่ง วาดไม้และหมุนตัวไปทางซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสองนับสาม นับสี่ ทำสลับกันไปจนครบ

5. คาช้าง

ยืนตรง แยกขา ไม้พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้เอียงตัวไปทางขวา และวาดปลายไม้ข้างเดียวกันลงมา พร้อมย่อเข่าซ้ายนับหนึ่ง เอียงตัวไปทางซ้ายทำเช่นเดียวกันนับสองนับสาม นับสี่ ทำสลับกันไปจนครบ

6. ว่ายน้ำวัดวา

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง ไม้พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ให้เป็นวงเหมือนว่ายน้ำไปข้างหน้าให้ได้ 1 รอบ นับหนึ่งนับสาม นับสี่ ทำซ้ำจนครบ

7. กรรเชียงถอยหลัง

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง ไม่พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ วาดปลายไม้ให้เป็นวงไปข้างหลังเหมือนว่ายนํ้าท่ากรรเชียงให้ได้ 1 รอบ นับหนึ่งนับสาม นับสี่ ทำซ้ำจนครบ

8. ดาวดิ่งสี่

ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างชิดกัน ปลายเท้าแยกหน้าตรง ไม่พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ วาดปลายไม้ลงด้านข้างทางขวา ปลายไม้ด้านซ้ายวาดขึ้นด้านบนนับหนึ่ง วาดปลายไม้ลงด้านข้างทางซ้ายปลายไม้ด้านขวาวาดขึ้นด้านบนนับสองทำสลับกันไปจนครบ

9. นกบิน

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง ไม่พาดบ่า แขนทั้งสองข้างโอบปลายไม้ไว้ หมุนลำตัวและไหล่ไปทางขวาพร้อมย่อเข่าขวานับหนึ่ง หมุนไปทางซ้าย ทำเช่นเดียวกันนับสองนับสาม นับสี่ ทำสลับกันไปจนครบ

10. ทศกัณฐ์ / โยกด้าว

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง แขนทั้งสองห้อยลงมือจับไม้ไว้ที่หน้าต้นขา ย่อเข่าขวาพร้อมโยกตัวไปทางขวา นับหนึ่ง ย่อเข่าซ้ายทำเช่นเดียวกัน นับสองนับสาม นับสี่ ทำสลับกันไปจนครบ

11. ยกน้ำหนัก / จับไม้ข้ามหัว

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง แขนทั้งสองข้างห้อยลง มือจับไม้ไว้ที่หน้าต้นขา วาดไม้ข้ามศีรษะและดึงลงด้านหลังหยุดในท่างอข้อศอกจากนั้นวาดไม้ข้ามศีรษะกลับมาอยู่ในท่าเดิม นับหนึ่งนับสาม นับสี่ ทำซ้ำจนครบ

12. นวดตัว

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง แขนทั้งสองข้างห้อยลง มือจับไม้ไว้ที่หลังต้นขา ย่อเข่าลงทั้งสองข้างอย่าให้เกินกว่ามูมจาก ใช้ไม้ นวดหรือคลึงบริเวณหลังต้นขา กัน และบริเวณหลังระดับเอวตามใจชอบพร้อมยืดเข่าขึ้นตรง นับหนึ่งนับสาม นับสี่ ทำซ้ำจนครบ

อาหารมีคุณค่า และปลอดภัย

กินไม่ถูกโรคถามหา เป็นที่น่าตกใจว่า สถิติการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อสูงสุด 3 อันดับแรกคือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคภัยแรงเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการกินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานจัด เค็มจัด กินอาหารที่ไม่สะอาด มีสิ่งปลอมปนซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายกินอาหารมากเกินไป กินไม่พอดีกับความต้องการของร่างกายและไม่ได้ออกกำลังกายจะนำไปสู่ภาวะความอ้วน จนกลายเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะนำหายนะมาสู่ชีวิต ด้วยโรคภัยต่าง ๆ ทั้ง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิต

สูง และโรคเบาหวาน รวมถึง อัมพฤกษ์ อัมพาต ความรู้เรื่องโภชนาการและการปฏิบัติตนให้ถูกหลัก จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการเผยแพร่ไปให้ทั่วถึง เพื่อทุกคนจะได้มีสุขภาพดีและห่างไกลโรค

กลวิธีการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านโภชนาการ การดำเนินงานด้านโภชนาการ สามารถทำได้ด้วยชุมชนเองโดยวิธีง่ายๆ ดังนี้

1. ทำแผนการดำเนินงานเผยแพร่เรื่องโภชนาการ
2. จัดกลุ่มเสวนาเรื่องที่สนใจด้านโภชนาการเล่าต่อความรู้ที่ได้ให้สมาชิกชมรมและชุมชน (รู้แล้วบอกต่อ)
3. รวมพลังสร้างสุขภาพด้านโภชนาการ โดยให้การช่วยเหลือ กันและกัน เหมือนเครือญาติ
4. ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตั้งแต่ตัวท่านเอง คนในครอบครัว และชุมชน
5. ช่วยกันหาจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
6. ให้มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของตนเอง และคนในครอบครัว

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติมีทั้งหมด 9 ประการ ได้แก่

1.กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

การกินอาหารให้หลากหลายไม่ซ้ำซากจำเจ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ส่วนน้ำหนักตัวจะเป็นตัวชี้ให้เห็นว่า เรากินอาหารถูกต้อง เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับส่วนสูงของตัว ดังนั้นการหมั่นดื่มน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอยู่เสมอ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพราะถ้าน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน หรือพอมไป ร่างกายก็จะอ่อนแอเจ็บป่วยง่ายและหากมีน้ำหนักเกินกว่าค่ามาตรฐานหรืออ้วนไป ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้

1.กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย และเป็นอาหารที่ให้พลังงานทำให้เรามีแรงทำงาน มีแรงเดิน มีแรงวิ่ง เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว จะทำให้ได้รับทั้งวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารมากกว่าส่วนอาหารประเภทแป้งที่สามารถกินสลับกับข้าวได้ ได้แก่ ข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน และข้าวโพด แต่ถึงแม้ข้าวจะให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่ถ้าเรากินในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย แป้งจะถูกเปลี่ยนให้เป็นไขมัน ไปสะสม พอกพูนอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จนทำให้เกิดเป็นโรคอ้วนได้

2. กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

ผัก และผลไม้ เป็นแหล่งรวมของวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ซึ่งใย

อาหารจะช่วยให้การขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้ นอกจากนี้ผักผลไม้ยังให้พลังงานต่ำ กินแล้วไม่ให้อ้วน ยกเว้นผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย ละมุด องุ่น มะขามหวาน ไม่ควรกินมาก

3. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ถือเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีซึ่งช่วย

เสริมสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโต ในเด็ก ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบในผู้ใหญ่ปลา ถือเป็นโปรตีนคุณภาพ ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย

นอกจากนี้ถ้ากินปลาทะเล ยังได้สารไอโอดีนป้องกันโรค คอพอกในผู้ใหญ่ และโรคเอ๋ในเด็กได้ และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยหรือปลาที่กินได้ทั้งก้างก็ได้รับแคลเซียมช่วยในการบำรุงกระดูกและฟันอีกด้วย

เนื้อสัตว์ ควรเลือกกินชนิดที่ไม่ติดมัน จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอ และไม่ทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้นด้วย

ไข่ นอกจากจะมีโปรตีนสูง ยังมีแร่ธาตุ และวิตามินที่จำเป็นไข่ยังมีราคาถูก หาซื้อง่าย ปรุงง่าย เด็กควรกินไข่วันละ 1 ฟอง ผู้ใหญ่ควรกินไข่วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เป็นแหล่งโปรตีนที่ดีควรกินถั่วเมล็ดแห้ง สลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นแหล่งแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง

นอกจากนี้ยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย วิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นในที่แสงสลัว และเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินบี 2 ช่วยป้องกันโรคปากนกกระชอก การดื่มนมควรคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก ในผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีปัญหากระดูกพรุน กระดูกหักง่าย เด็กควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนยวันละ 1 แก้ว

5. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกายอาหารที่ปรุงแล้ว ส่วนใหญ่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ มากน้อยต่างกันไปการกินไขมันมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ ตามมาได้

6. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด และเค็มจัด

การกินอาหารหวานจัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำตาล มากเกินไปเป็นอันตรายต่อ

สุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้อ้วนแล้ว ยังส่งผลโรคเบาหวาน ส่วนการกินอาหารรสเค็มจัดบ่อย ๆ ที่เกิดจากการเค็มเกลือ น้ำปลา ซิอิ๊ว อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลา ร้า ขนมขบเคี้ยว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจอีกด้วย

7.กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

เลือกกินอาหารที่สด สะอาด ปรุงสุกใหม่ มีการปกปิดให้พ้นจากฝุ่นละออง และแมลงวัน ใส่ภาชนะที่สะอาด ปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรอง ถ้าเป็นอาหารปรุงสำเร็จ ต้องมีเครื่องหมาย คลื่นฟูด กู้ดเทส แต่ถ้าเป็นอาหารแปรรูปให้ดูเครื่องหมาย อย. ถ้าเป็นอาหารสด ดูจากเครื่องหมายอาหารปลอดภัย มีกลิ่น รส และสีตามธรรมชาติ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต้องปรุงสุกโดยใช้ความร้อน ผัก – ผลไม้ต้องล้างให้สะอาดก่อน และต้องล้างมือก่อนกินอาหาร และควรใช้ช้อนกลางเมื่อกินหลายคน

8.งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ และมะเร็งหลอดอาหาร นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุหกล้ม ขับรถ สร้างความเดือดร้อนให้ทั้งกับตนเอง และรอบข้างการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงมีผลดีในหลายๆ ด้าน โภชนบัญญัติแนวทางการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นต้องปฏิบัติให้ได้อย่างต่อเนื่อง และครบทั้ง 9 ข้อ แต่จะให้ดีต้องกินอาหารให้ได้สัดส่วน ในปริมาณที่เหมาะสม ตามธงโภชนาการดังนี้

การกินอาหารตามธงโภชนาการคือ การกินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ตามตัวอย่างที่จัดวางไว้ในธง โดยกินอาหารแต่ละกลุ่มในสัดส่วนที่ต่างกันไปตามพื้นที่ของธง และในปริมาณที่กำหนดไว้ตามกลุ่มอายุเพศ วัย และการใช้พลังงานซึ่งแตกต่างกัน

ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว

– แป้ง กินมากที่สุด

ชั้นที่ 2 กลุ่มผักและกลุ่มผลไม้

กินมากรองลงมา

ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม กินพอเหมาะ

ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินน้อย ๆ เท่าที่จำเป็น

กลุ่มอาหาร ที่ควรกินครบใน ๑ วัน	• เด็กอายุ ๖ – ๑๓ ปี • หญิงวัยทำงานอายุ ๒๕ – ๖๐ ปี • ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป • ควรได้พลังงานวันละ ๑๖๐๐๐ กิโลแคลอรี	• วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ ๑๔-๒๕ ปี • ชายวัยรุ่นทำงาน อายุ ๒๕-๖๐ ปี • ควรได้พลังงานวันละ ๒๐๐๐ กิโลแคลอรี	• หญิง-ชายที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักศึกษา ควรได้รับพลังงานวันละ ๒๔๐๐๐ กิโลแคลอรี
---------------------------------------	---	--	---

กลุ่มข้าว-แป้ง	๘	๑๐	๑๒
	ทัพพี	ทัพพี	ทัพพี
กลุ่มผัก	๔(๖)	๕	๖
	ทัพพี	ทัพพี	ทัพพี
กลุ่มผลไม้	๓(๔)	๔	๕
	ทัพพี	ส่วน	ส่วน
กลุ่มเนื้อสัตว์	๖	๘	๑๒
	ช้อนกินข้าว	ช้อนกินข้าว	ช้อนกินข้าว
กลุ่มนม	๒(๑)	๑	๑
	แก้ว	แก้ว	แก้ว

*น้ำมัน น้ำตาล และเกลือใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น หมายถึง เลขใน () คือปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

ตามตารางข้างต้น หน่วยตวงวัดที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว ช้อนชา และแก้วน้ำ ยกเว้นผลไม้ที่แนะนำเป็นส่วนเพราะไม่สามารถใช้หน่วยตวงวัดข้างต้นได้

ดังนั้น จึงขอเสนอปริมาณ 1 ส่วนของผลไม้แต่ละขนาด ดังนี้
ผลไม้ผลเล็ก 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ผล เช่น ลำไย ลองกอง องุ่น
ผลไม้ผลกลาง 1 ส่วน เท่ากับ 1-2 ผล เช่น ส้ม ชมพู กัลย
ผลไม้ผลใหญ่ 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ชิ้นพอคำ เช่น มะละกอ สับประรด แตงโม

อาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้ อาหารในกลุ่มเดียวกันให้พลังงาน และคุณค่าทางโภชนาการเท่ากันหรือ ใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงกินสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินสับเปลี่ยนทดแทนกับอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจาก พลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน ดังตัวอย่าง

กลุ่มข้าว – แป้ง ข้าวสุก 1 ทัพพี = ถั่วเขียวเส้นเล็ก 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี
= ขนมหัน 1 จีบ = ขนมหัน 1 แผ่น

กลุ่มผัก พื้ทองสุก 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี =
แตงกวาดิบ 2 ผลกลาง

กลุ่มผลไม้ 1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง = มะม่วงดิบ 1/2 ผล =
สับปะรด / แตงโม / มะละกอสุก 6-8 ชิ้นพอคำ

กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว
เท่ากับ ไข่ไก่ 1/2 ฟอง = เต้าหู้ขาวแข็ง 1/4 ชิ้น

กลุ่มนม นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย

อาหารในกลุ่มเดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้ เพราะให้พลังงานและคุณค่าทาง

โภชนาการเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน แต่ไม่สามารถทดแทนได้ในอาหารต่างกลุ่ม

รู้ได้อย่างไรว่ากินตามธงโภชนาการแล้วเหมาะสมกับตัวเองหรือไม่

เด็กอายุ 6-18 ปี เมื่อกินตามโภชนาการแล้ว ต้องดูว่าร่างกายเจริญเติบโต
สมวัยหรือไม่ (คือน้ำหนักและส่วนสูงต้องเพิ่มขึ้นตามวัย) โดยชั่งน้ำหนักและส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์
อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย

ผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป อาจมีการจัดปรับปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มของ
แต่ละคน หากกินตามธงโภชนาการแล้วน้ำหนักเกินหรือน้ำหนักลด กลุ่มอาหารที่ควรจัดปรับลด เพิ่ม
คือ กลุ่มข้าว – แป้ง กลุ่มไขมัน น้ำตาล ส่วนผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักควรลดอาหารไขมันสูง กะทิ เนย
อาหารหวานจัด ขนมหันเคี้ยว น้ำอัดลม รวมทั้งอาหารจานด่วนแบบตะวันตก และออกกำลังกาย เมื่อ
น้ำหนักเข้าสู่เกณฑ์ จึงปฏิบัติตามธงโภชนาการ

เมนูสุขภาพเส้นชัยสู่สุขภาพดีของคนไทย

เมนูสุขภาพ คือ อาหารไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่
เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง และทุกคนในครอบครัว เลือกอาหารมือให้เป็นเมนู
สุขภาพได้ด้วยวิธีง่าย ๆ ดังนี้

1. จัดเลือกอาหารที่กินใน 1 วัน ให้หลากหลายครบ 5 หมู่ และถ้าเป็นไปได้ควร
จัดอาหารที่กิน 1 มื้อให้ครบ 5 หมู่
2. กินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว
3. ในแต่ละมื้อจัดให้มีอาหารประเภท ต้ม ตุ่น นึ่ง ปิ้งย่าง (แบบไม่ไหม้เกรียม)

แกงไม่ใส่กะทิเป็นหลัก และอาจมีอาหารประเภทผัดหรือทอดที่ใช้น้ำมันไม่มากได้ หรือถ้าจัดให้มีอาหารประเภทผัดหรือทอดอย่างเดียวในมื้อนี้ มื้อต่อไปควรจัดให้เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ต้มจืด ปลานึ่ง แกงส้ม แกงเลียง

4. ปรับปรุงอาหารด้วยเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันต่ำ เช่น ปลาเป็นหลักและควรกินผักทุกมื้อ โดยเฉพาะผักพื้นบ้าน

5. อย่าปรุงอาหารให้มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด และหวานจัดจนเกินไป

6. หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมื้อเดียวกันเช่นกินไข่ กับเครื่องในสัตว์ ปลาหมึก และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิกับอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมื้อเดียวกัน

7. จัดให้มีผลไม้ รสไม่หวาน เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ พุทรา มะละกอมุก หลังอาหารทุกมื้อ

เมนูสุขภาพง่าย ๆ ทำได้ในครอบครัว

อาหารจานเดียว เช่น

ก๋วยเตี๋ยวหลอด ข้าวราดแกงส้มปลาช่อนผักรวม ข้าวยาบักขี้ไต้ ขนมน้ำยา

ข้าวราดแกงป่าไก่ ข้าวราดหน้า กระจ่างไก่

อาหารสำหรับ เช่น

แกงเลียงปลาอย่าง ปลากระพงนึ่ง แกงส้มริมน้ำ แกงจืดเต้าหู้อ่อน ยำตะไคร้ แกงเลียง

นพเก้า ปลาเปรี้ยวหวาน ยำผักกูด ต้มไก่ใส่ใบมะขามอ่อน น้ำพริกขิงร้อน ส้มตำแดง ปลาลวก

น้ำพริกปลาทุ ผักสด แกงป่า ส้มตำไข่ตุ๋น แกงส้มผักรวม เต้าหู้ทรงเครื่อง ปลาช่อนผัดขึ้นฉ่าย ต้มส้ม

ปลาทุสด ผัดผักรวมมิตร

กินอย่างไรห่างไกลโรค

การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อได้แก่ โรคมะเร็ง

โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคภัยเรื้อรัง เหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังได้กล่าวแล้ว และจะนำหายนะมาสู่ชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ

1.โรคอ้วน

โรคอ้วนเกิดจากการกินอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกายทำให้มีไขมัน

สะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมีผลให้ข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด เก๊าท์ นิ่วในถุงน้ำดี เป็นต้น

เราจะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคอ้วน

มีวิธีการทดสอบ ง่าย ๆ คือ

1. ยืนตัวตรงก้มมองปลายเท้าของตนเอง โดยไม่ก้มตัวถ้าไม่เห็นนิ้วเท้า แสดงว่าคุณอ้วนแล้ว

2. คำนวณมวลกาย $= \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{ส่วนสูง (เป็นเมตร)}^2}$

3. วัดเส้นรอบเอว

ผู้ชายไม่ควรเกิน 36 นิ้ว

ผู้หญิงไม่ควรเกิน 32 นิ้ว

ทำอย่างไรไม่ให้อ้วน

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม
2. ปฏิบัติโภชนบัญญัติ 9 ประการ และธงโภชนาการ
3. กินผักและผลไม้มีรสไม่หวานมากเกินไป ลดอาหารพวกแป้งและน้ำตาล
4. หลีกเลี่ยงอาหารมันจัด หวานจัด อาหารที่ใส่กะทิ และเนย กินอาหารประเภทต้ม แกง ไม่ใส่กะทิ นึ่ง และย่าง แทนการทอดและผัด
5. หลีกเลี่ยงน้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล

2. โรคเก๊าท์

โรคเก๊าท์เกิดจากการกินอาหารที่มีพิวรีนสูงจนร่างกายไม่สามารถเผาผลาญได้หมด ทำให้เกิดการตกตะกอนของกรดยูริกภายในข้อกระดูกต่าง ๆ ทำให้ข้ออักเสบ บวม จนเกิดปวดข้อ ส่วนใหญ่จะเริ่มที่ข้อเล็กก่อน

รู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคเก๊าท์

มีอาการอักเสบ อาการปวดข้อเท้าหรือนิ้วหัวแม่โป้งเท้าถ้าจะเลือดของผู้ชายเกิน 8

มิลลิกรัม เดซิลิตร ผู้หญิงเกิน 6 มิลลิกรัมเดซิลิตร

เป็นโรคเก๊าท์ควรปฏิบัติอย่างไร

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการ
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เป็ด ไก่ ปลาสด อาหารทะเล หมู เนื้อ ไข่ ถั่วลิสง หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วเมล็ดแห้ง ยอดผักทุกชนิด
3. ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายยูริก

4. ควมคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
6. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การบริโภคเนื้อสัตว์ให้ปลอดภัย

การสังเกตลักษณะเนื้อสัตว์ที่จะนำไปปรุงอาหาร

เนื่องจากเนื้อสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ดีของจุลินทรีย์ จึงควรเลือกซื้อเนื้อสัตว์จากแหล่งที่เชื่อถือได้และที่ขาดไม่ได้คือควรสังเกตลักษณะภายนอกของเนื้อสัตว์ และเลือกเฉพาะเนื้อสัตว์ที่สดมาปรุงอาหารโดยการเลือกซื้อเนื้อสัตว์แต่ละชนิดมีหลัก ดังนี้

เนื้อหมู เนื้อวัว ควรมีสีแดงตามธรรมชาติ ไม่แห้ง ไม่มีกลิ่นเหม็นเน่าหรือมีสีเขียว ไม่ชำเล็ด ไม่มีเม็ดซาก ซึ่งเป็นตัวอ่อนของพยาธิตัวติด ควรเลือกซื้อจากแหล่งที่มีสัตว์แพทย์รับรอง โดยประทับตราบนหนัง

เป็ด ไก่ ควรเลือกที่สด สะอาด เนื้อแน่น ไม่เปลี่ยนเป็นสีเขียว ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือมีสีเทาตามตัว ไม่มีชำเล็ดหรือตุ่มหนอง

ปลา ควรเลือกปลาที่สดใหม่ ไม่มีกลิ่นเหม็น เหงือกสีแดงสด ตาใส ไม่ชำเล็ด หรือขุ่นเป็นสีเทา เนื้อแน่นกดไม่เป็นรอยบุ๋มอยู่นาน

กุ้ง ควรเลือกกุ้งที่สด ไม่มีกลิ่นเหม็น เนื้อแน่น ครีบก้นและหาง เป้นมัน สีสดใส และหัวกุ้งติดแน่นไม่หลุดออก เวลากินไม่ควรกินส่วนที่เป็นก้อนสีเขียว ๆ ในหัวกุ้ง เพราะอวัยวะพวกนี้คือตับทำหน้าที่กรองสารพิษ อาจมีสารพิษตกค้างอยู่

หอย หอยนางรม หอยดัลป์ หรือหอยแมลงภู่ ควรเลือกที่ไม่มีกลิ่นเหม็น ตัวต้องหุบแน่น จะเป็นอับปางเวลา ถ้าเราไปแตะจะหุบสนิททันที ถ้าเปลือกเปิดตลอดเวลาแสดงว่าหอยตายแล้ว ไม่ควรซื้อและเมื่อปรุงสุกหอยทุกตัวควรจะต้องเปิดเปลือกอ้า ถ้าตัวไหนปิดเปลือกแน่นก็ควรทิ้งปู ควรเขี่ยตัวปูทิ้ง ปูที่สดจะต้องไม่มีเสียงเหมือนมีน้ำขังอยู่ เวลากดตัวไม่ยุบลง ไม่ควรกินส่วนที่เป็นสีเหลือง ๆ ในตัวปูเพราะอวัยวะพวกนี้คือ ตับทำหน้าที่กรองสารพิษ อาจมีสารพิษตกค้างอยู่

หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร

1. รักษาความสะอาดเป็นหัวใจสำคัญโดยล้างมือก่อนจับอาหาร ระหว่างเตรียมอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เตรียมอาหารและพื้นครัว
2. แยกอาหารสดออกจากอาหารที่ทำสุกแล้วเสมอ เพราะอาจมีการถ่ายเทเชื้อโรคจากอาหารดิบสู่อาหารสุกได้
3. ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงโดยใช้ความร้อนไม่น้อยกว่า 70 องศาเซลเซียส

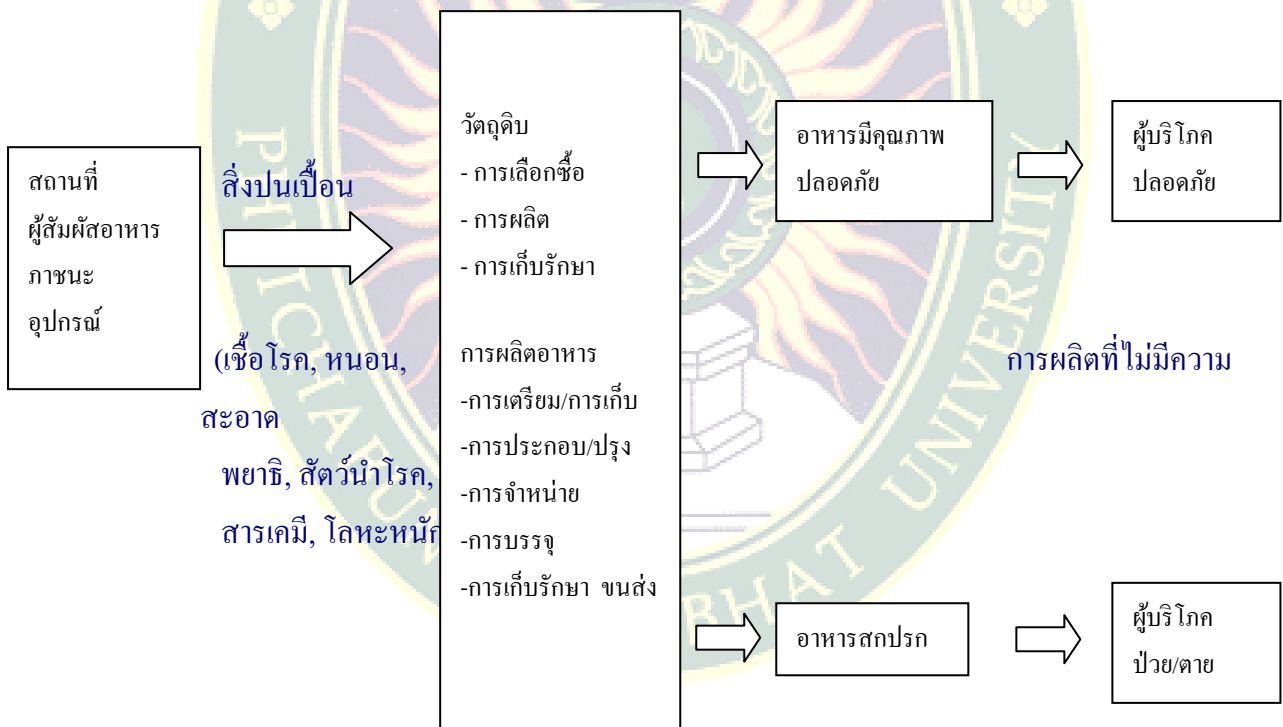
4. เก็บรักษาอาหารไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม เก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วที่อุณหภูมิไม่เกิน 5 องศาเซลเซียส

5. ใช้น้ำสะอาดและวัตถุดิบที่ดี โดยเลือกอาหารสดที่มีคุณภาพ

การผลิตอาหาร

อาหารที่ไม่สะอาดมีสิ่งปนเปื้อนจะทำให้ผู้บริโภคไม่ปลอดภัย เกิดเป็นโรคได้ สิ่งปนเปื้อนในอาหารอาจเป็นเชื้อโรค พิษของเชื้อโรค หนองพยาธิและสารเคมีชนิดต่าง ๆ สาเหตุการปนเปื้อนมักเกิดจากกระบวนการผลิตอาหารที่ไม่สะอาด หรือไม่ถูกสุขลักษณะ นับตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต ประกอบ ปรุง จำหน่าย การบรรจุอาหารภาชนะการเก็บรักษา และการขนส่ง รวมถึงผู้สัมผัสหรือจับต้องอาหาร การผลิตอาหารให้มีคุณภาพ และปลอดภัยจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร ซึ่งเป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการจัดการสภาพแวดล้อมของการผลิตอาหาร เพื่อให้ผู้ผลิตมีการควบคุมตรวจสอบเรื่องความสะอาดของกระบวนการผลิตทุกขั้นตอน

กระบวนการผลิตอาหาร



6. อารมณ์

อารมณ์เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้ง ภายนอกและภายใน
สิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ความร้อน สี แสง เสียง ฯลฯ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความเจ็บป่วย
ความทุกข์ใจ ฯลฯ

อารมณ์ของคนเรามีทั้งอารมณ์ดีและอารมณ์ไม่ดี ถ้าอารมณ์ดีมักจะแสดงออกใน
แง่ดี ได้แก่ ดีใจ สนุกพอใจ พอใจ ถ้าอารมณ์ไม่ดีมักจะแสดงออกในแง่ร้าย ได้แก่ เครียด โกรธ เกลียด
เป็นต้น ในแต่ละวันจะมีอารมณ์ทั้งสองประเภตินี้ตลอดเวลา

ความเครียด

เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากการที่บุคคลต้อง
ปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความ
ไม่สบายใจ ผลกระทบของความเครียด จะทำให้

1. ผลกระทบต่อตนเอง

ทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรง และเร็ว มือ
เท้าเย็น ท้องอืด คลื่นไส้หรือป่นป่วนในท้อง ปวดกระเพาะ โรคหัวใจ ฯลฯ

ทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวั่นไหวง่าย

ทางความคิด เช่น ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบ
มากกว่าความคิดเชิงบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า

ทางพฤติกรรม เช่น ดื่มจัดมากเกินไป สูบบุหรี่จัด ความอยากอาหารลดน้อยลง
หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ความสามารถในการทำงานลดลง

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาได้ง่าย เช่น ขาด
การสื่อสารที่ดี เกิดความขัดแย้งทะเลาะวิวาท เกิดการหย่าร้าง และแยกกันอยู่ระหว่างสามีภรรยา

3. ผลกระทบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงาน

ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ทำงาน
บกพร่องหรือผิดพลาด ขาดงานบ่อย มีปัญหาด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้า
งาน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนในสังคมทั่วไป

ข้อดี – ข้อเสียของความเครียด

ข้อดี ถ้าเป็นความเครียดระดับต่ำ ๆ จะทำให้เกิดการตื่นตัว ตั้งใจมุ่งมั่นและ
กระตือรือร้น

ข้อเสีย ถ้าเป็นความเครียดในระยะยาว จะส่งผลต่อตนเองครอบครัว และการ
ทำงาน

การจัดการกับความเครียด

1. ทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
2. พูดคุยระบายความเครียดกับเพื่อนสนิทหรือคนที่ไว้ใจ
3. ฝึกหายใจอย่างถูกต้อง
4. ฝึกผ่อนคลายความเครียด
5. ปรับเปลี่ยนความคิด คิดในเชิงสร้างสรรค์ คิดในทางบวก
6. รับการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

ความโกรธ

ความโกรธเป็นอารมณ์ที่เกิดจากความผิดหวัง ไม่พอใจ ไม่ถูกใจ ไม่ชอบใจในการกระทำของคนอื่นหรือตัวเราเอง คนที่โกรธง่าย และโกรธเป็นประจำบ่อย ๆ จะคิดเป็นนิสัย นอกจากนั้นการโกรธบ่อย ๆ มักจะเพาะบ่มนิสัยความ อุนเฉียว โมโหง่ายร่วมด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนทำลายตนเอง และรบกวนคนที่อยู่รอบข้าง

รู้อย่างไรว่ามีอารมณ์โกรธ

เมื่อโกรธร่างกายจะมีปฏิกิริยาเหล่านี้ เช่น กำมือ กระตืบเท้า กัดฟัน หรือขบกรามแน่น หน้าแดง หน้าบึ้ง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เสียงดังหรือเสียงห้วนขึ้น ส่วนใหญ่เมื่อมีอารมณ์โกรธมักจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ บางคนแสดงออกทันทีตามความต้องการในขณะนั้น เช่น ขว้างปาสิ่งของหรือใช้คำพูดต่อว่าที่รุนแรงและหยาบคาย การกระทำแบบนี้ทำให้ตนเองรู้สึกสบายเพราะได้ระบายความโกรธออกจากตัวเองแต่ผลเสียที่ตามมาคือทำให้เสียความน่าเชื่อถือและเสียสัมพันธภาพบาง คนเมื่อโกรธจะไม่กล้าแสดงออก เก็บกดความโกรธไว้ที่ตนเองจะทำให้รู้สึกอึดอัด มีความกดดันในจิตใจตลอดเวลา การเก็บกดความโกรธไว้ที่ตนเองดูเหมือนจะเป็นสิ่งดี เพราะไม่มีความขัดแย้งกับใคร แต่ที่จริงแล้วจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การจัดการกับความโกรธ

เมื่อตกอยู่ในอารมณ์โกรธ จะมีวิธีป้องกันไม่ให้อารมณ์ไม่ดีเกิดขึ้นอย่างไร หรือเมื่อถูกกระตุ้นต้องรู้เท่าทันอารมณ์ และควบคุมอารมณ์ให้ได้ เช่น ถ้าถูกต่อว่าหรือถูกด่าอย่างรุนแรงจะควบคุมอารมณ์อย่างไรหรือถ้าโกรธจะควบคุมอารมณ์อย่างไร

1. เมื่อตกอยู่ในอารมณ์โกรธและอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้า ถ้าหลีกเลี่ยงได้ควรหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าแต่การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าควรมีวิธีการหลีกเลี่ยงโดยไม่ให้เสียสัมพันธภาพและเมื่อควบคุมอารมณ์ได้แล้วจึงกลับมาพูดคุยกันด้วยเหตุผล
2. ถ้าหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าไม่ได้และอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้าต้อง

พยายามควบคุมการแสดงออกให้เหมาะสม พยายามควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ให้ตกเป็นเหยื่ออารมณ์ นับ 1 – 10 หรือ 1 – 100 หรือท่อง “นะโม” เพื่อเปลี่ยนความสนใจจากสิ่งที่ยั่วยที่ทำให้เรากำลังโกรธไปสนใจกับสิ่งอื่น

3. เมื่อตกอยู่ในอารมณ์โกรธให้รู้ตนเองว่าขณะนั้นกำลังมีอารมณ์โกรธเพื่อเป็นการฝึกสติรู้ในอารมณ์ โดยฝึกตัวเองให้รู้จักตนเองว่ามีอารมณ์อย่างไร เช่น เมื่อจิตใจสังเกตดูว่าเรารู้สึกอย่างไรและอารมณ์อะไรบ้าง เมื่ออยู่ในอารมณ์โกรธลองสังเกตดูว่ารู้สึกอะไรและมีอารมณ์อะไรบ้าง ฝึกดูสักระยะแล้วจะรู้ว่าขณะนั้น ๆ เรารู้สึกอย่างไร

4. ถ้าหากกดดันมาก ๆ หรือรู้สึกอัดอั้นไม่สบายใจ ลองออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ๆ เช่น ติเบตมินตัน เล่นฟุตบอล หรือปาเป้า การเล่นกีฬาเพื่อระบายความเครียดควรเล่นนานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป

โรคซึมเศร้า

ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า บางคนเศร้า ร้องไห้ บางคนท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เซ็ง ไม่อยากทำอะไร สิ่งที่ยับยั้งว่ามีอารมณ์เศร้า ได้แก่ ร้องไห้ เสียใจ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง แยกตัวไม่อยากทำอะไร คิดถึงแต่ความผิดพลาด และความล้มเหลวของตนเอง

บางคนไม่ค่อยทำอะไรด้วยตนเองต้องพึ่งพาคนอื่นอยู่เสมอต้องการความสนใจและกำลังใจจากคนอื่นหรือคนใกล้ชิด เมื่อผิดหวังจะรู้สึกท้อแท้ไร้ค่า ความผิดหวังเล็กๆ น้อยๆ ถือเป็นเรื่องใหญ่มากเมื่อผิดหวังหลายๆ ครั้งจะเสียใจมาก ท้อแท้ สิ้นหวัง และอยากตาย

การจัดการกับความเศร้า

1. หาทางผ่อนคลายโดยทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ไปเดินเล่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง ปลุกต้นไม้
2. อยู่คนเดียว ควรไปหาเพื่อนหรือญาติหรือคนสนิทที่ไว้ใจได้เพื่อพูดคุยระบายความทุกข์ใจหรือไปรับคำปรึกษาจากสถานบริการของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน
3. ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ปรับตัว ปรับใจ ปรับเปลี่ยนความคิด พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น
4. จัดสถานที่ใหม่ เช่น จัดห้องใหม่ จัดบ้านใหม่ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศความเคยชินเดิม ๆ เป็นความแปลกใหม่บ้าง

5. อนามัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่ไม่มีพรมแดน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลก ประเทศไทยเราก็เช่นกันปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเรื่องของขยะ อากาศเป็นพิษ น้ำเสีย

สารพิษในอาหาร และอื่น ๆ อีกมากมายล้วนมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น ความก้าวหน้า ความทันสมัย ทางด้านเทคโนโลยี ความเป็นสังคมเมือง ความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การรับเอาอารยธรรมจาก นานา ๆ ประเทศเข้ามาส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของทุกคน ส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน อยู่อาศัยและทำงานในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีค่านิยม ความรู้ และ ทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ มีคุณภาพรู้ที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัย เสี่ยง ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนสามารถเลือกสรรสิ่งที่ดีมีสาระเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เอื้ออำนวย ต่อสุขภาพการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด ปลอดภัยไร้มลพิษ โดยเริ่มจากที่บ้านและสถานที่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

6. อโรคยา

ปัจจุบันคนไทยมีปัญหาสุขภาพก็เนื่องมาจากสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจาก สังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ผู้คนต่างมุ่งหารายได้มีงานรัดตัว มีเวลาใส่ใจตนเองน้อย ตลอดจน สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลงทำให้ผู้คนเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ จากสถิติการป่วยและตายในปี พ.ศ. 2543 พบว่าอัตราการป่วยและตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของบุคคลอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและ ผู้อื่น

การที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดี หรือไม่ดীনทุกคนสร้างหรือกำหนดภาวะสุขภาพ ของตนเองได้ โดยเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ เช่นมีการออก กำลังกายสม่ำเสมอกินอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย การรู้จักป้องกันตนเองจากโรคติดต่อเชื้อต่าง ๆ ด้วยการดูแลตนเอง และรับภูมิคุ้มกันตามกำหนดที่เหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ควรตรวจพฤติกรรม เสี่ยงต่าง ๆ เช่น ก็ดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด เป็นต้น

โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยและเป็นสาเหตุของ การเจ็บป่วยและตายในอันดับต้น ๆ มีดังนี้

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ของคนไทย มี สาเหตุมาจากการกินอาหารที่มีไขมันสูง เป็นอาหารจำพวก แป้ง เนื้อสัตว์ ของกินเล่นและของทอดทั้งหลาย

2. โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมให้อยู่ ในภาวะปกติได้ โรคนี้พบบ่อยที่สุดในโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะ ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆที่ละเอียดละน้อยจนผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สว่าเป็นโรคนี้ผู้ป่วยความดันโลหิต

สูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบและแตกจนทำให้ต้องสูญเสียชีวิต หรือเป็นอัมพาตตลอดชีวิต

3. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตของคนไทย ในลำดับต้น ๆ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่มีข้อสรุปแน่นอนว่าเกิดจากอะไร แต่พบว่าสารบางอย่าง เช่น เชื้อไวรัสบางชนิดทำให้เกิดการอักเสบหรือระคายเคืองของอวัยวะอย่างเรื้อรังรวมทั้งภาวะทางพันธุกรรมก็มีส่วนทำให้เกิดมะเร็ง

4. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นอีกโรคหนึ่งที่พบได้ทุกเพศ ทุกวัย แต่จะพบมาก ในช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไป คนที่อยู่ในเมืองเป็นมากกว่าคนชนบทคนอ้วน คนที่มีญาติตรงเป็นเบาหวาน ผู้สูงอายุและหญิงที่มีลูกมากมีโอกาสมากกว่าคนปกติ คนที่เป็นโรคเบาหวานหากละเลยไม่สนใจดูแลสุขภาพ อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ต้อกระจกความดันโลหิตสูง ไตวาย เป็นต้น

5. สารเสพติด

สารเสพติดเป็นปัญหาหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง จนกลายเป็นปัญหาสำคัญของสังคม หากทุกฝ่ายไม่ช่วยกันดูแล การแพร่ระบาดของสารเสพติดจะมีจำนวนผู้ติดต่อสารเสพติดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในวัยอยากรู้ อยากรลอง และเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต

การติดสารเสพติดในเด็กวัยรุ่น เริ่มจากการสูบบุหรี่ ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน และสุดท้ายคือ ฉีดเข้าเส้น ซึ่งอันตรายรุนแรง และเลิกยากที่สุด เด็กวัยรุ่นที่ติดยามีสาเหตุมาจากเพื่อนชวนให้เสพ ครอบครัวขาดความอบอุ่น พ่อแม่แยกทางกัน เกิดความอ่อนแอทางจิตใจ ถูกหลอกให้เสพ หรือตัวเองเสพไปที่ละนิดจนกระทั่งติดแล้วเลิกไม่ได้ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญให้มีการใช้สารเสพติดทั้งสิ้น

6. อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ แม้ไม่ใช่โรค แต่ก็ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บ ตาย และพิการจะเป็นประชากรในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทำให้รัฐต้องลงทุนสูญเสียเปล่าในการให้การศึกษาแก่ประชากรในวัยนี้ปีละมากๆ ซึ่งต้องมาตายและพิการก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่พิการ นอกจากจะต้องทุกข์ทรมานทั้งกายและใจแล้วยังเป็นภาระแก่รัฐแก่ครอบครัว แก่สังคม เป็นอย่างมากด้วย

อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ ที่รุนแรงและพบบ่อยที่สุดคืออุบัติเหตุ และอุบัติเหตุจากการขนส่งหรือจากการจราจรนั่นเอง จากสถิติสาธารณสุข พบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจากการขนส่ง ส่วนอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจากเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การถูกของหล่นใส่ ของมีคมบาด และการจมน้ำ เป็นต้น

ข้อปฏิบัติ 9 ประการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถประกอบกิจการหรือภารกิจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลทุกเพศทุกวัยปรารถนา คนเราจึงต้องใส่ใจต่อการปฏิบัติตนเองให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดี ดังนั้นหลัก 9 ประการ เพื่อชีวิตสวัสดีวัยสูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำให้ครบถ้วนทั้ง 9 ประการ ไม่ละเลยจนขาดการต่อเนื่องการเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ยังเยาว์วัย เพื่อให้มีสุขภาพดีและมีอายุที่ยืนยาวอย่างแข็งแรง กิจกรรม 9 ประการ ประกอบด้วย

1. อาบน้ำทุกวัน แปรงฟันสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถื 5 หมู
3. ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละนิดไม่เกิน 30 นาที
4. ดื่มน้ำสุกสะอาด อย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว
5. พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6/8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส
6. งดสิ่งเสพติด คบหาญาติมิตร ใกล้ชิดครอบครัว
7. ดูแลบ้านเรือนของใช้ เสื้อผ้า ให้สะอาดตา น่าใช้
8. ตรวจสอบสุขภาพให้ถนัด ปีละครั้ง เป็นอย่างน้อย
9. ฝักใฝ่ในธรรม ประกอบกรรมดี อาริต่อทุกคน

ข้อที่ 1 อาบน้ำทุกวันแปรงฟันสะอาดอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง

การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องทำเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น และป้องกันโรคผิวหนังได้ หากคนเราไม่สนใจดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ อันเนื่องมาจากความสกปรกแม้จะไม่มีอันตรายถึงชีวิตแต่ทำให้เสียสุขภาพ เสียเวลาเสียเงินค่ารักษาพยาบาล

ข้อพึงปฏิบัติ

การทำความสะอาดร่างกายควรทำทุกส่วนของร่างกายให้สะอาด คือ

1. อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

การอาบน้ำควรเริ่มต้นโดยใช้น้ำลูบตัว แขนขาเพื่อปรับปรุอุณหภูมิของร่างกายแล้วจึงราดน้ำให้เปียกทั่วทั้งตัวฟอกสบู่ตามส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณลำคอ รักแร้ ง่ามนิ้วมือ ง่ามนิ้วเท้า ขาหนีบและอวัยวะเพศ ส่วนบริเวณใบหน้าฟอกสบู่ที่บริเวณใบหน้า ใบหู และซอกหูทั้ง 2 ข้าง แขนขา ง่ามนิ้วมือ อวัยวะเพศ และง่ามนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง ล้างด้วยน้ำสะอาด ให้ทั่วร่างกายและใช้ผ้าเช็ดให้ทั่วตามตัวซอกมุมต่างๆ ให้แห้ง

2. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

มือเป็นอวัยวะที่ทำกิจกรรมต่างๆ มากมายมีโอกาสสัมผัสสิ่งสกปรกได้มาก ก่อนการกินอาหารจะต้องล้างมือด้วยการฟอกสบู่ตามง่ามมือซอกเล็บให้ทั่วและใช้ผ้าสะอาดเช็ดมือให้แห้ง

3. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

รากน้ำให้ผมเปียกทั่วศีรษะ เทแชมพูใส่ฝ่ามือแล้วขโลมให้ทั่วศีรษะขยี้ผมแล้วเกาศีรษะเบาๆ ล้างแชมพูออกด้วยน้ำสะอาด สระซ้ำอีกครั้งใช้ผ้าสะอาดเช็ดผมให้แห้ง

4. ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดก่อน ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นเสมอแนวเนื้อใต้ผิวหนัง แล้วตะไบเล็บเพื่อลบรอยคมของเล็บที่ตัดใหม่

5. แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอน

คนเราเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะสูญเสียฟันแท้ และต้องใช้ฟันปลอมช่วย จึงควรรักษาสุขภาพของเหงือกและฟันให้มีอายุการใช้งานได้นาน แปร่งที่ใช้ควรมีขนแปรงอ่อนนุ่มปลายขนแปรง มนเพื่อป้องกันไม่ให้ฟันสึกและเหงือกเป็นแผล วิธีการแปร่งฟันให้สะอาดทำได้ ดังนี้

1. การวางแปรงที่ถูกต้อง วางแปรงที่รอยต่อระหว่างเหงือกและฟันในลักษณะเอียงทำมุม 45 องศา
2. การขยับแปรงที่ถูกต้อง ให้ขยับแปรงไปมาเป็นรูปวงกลม โดยที่ปลายขนแปรงอยู่กับที่หรืออยู่ในตำแหน่งเดิมประมาณ 10 วินาทีต่อซี่
3. การแปร่งฟันด้านนอก วางแปรงระหว่างเหงือกและฟันในลักษณะเอียงทำมุม 45 องศา และขยับแปรงไปมาเป็นรูปวงกลม โดยที่ปลายขนแปรงอยู่กับที่หรืออยู่ตำแหน่งเดิมประมาณ 10 วินาทีต่อฟันละซี่ ทำความสะอาดฟันทั้งด้านบนและด้านล่าง
4. การแปร่งฟันด้านใน วางแปรงระหว่างเหงือกและฟันในลักษณะเอียงทำมุม 45 องศา และขยับแปรงไปมาเป็นรูปวงกลม โดยที่ปลายขนแปรงอยู่กับที่หรืออยู่ตำแหน่งเดิมประมาณ 10 วินาทีต่อฟันละซี่ ทำความสะอาดฟันทั้งด้านบนและด้านล่าง
5. การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงข้างบนฟันที่ใช้บดเคี้ยวอาหารทั้งด้านบนและด้านล่าง แล้วขยับแปรงถูไปมา

ข้อควรจำ

1. หลีกเลี่ยงการกินลูกอม หรือขนมหวานเหนียวซึ่งลวมน้ำตาลเป็นส่วนผสม และเป็นอาหารอย่างดีของเชื้อโรคในช่องปาก
2. ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพราะนอกจากจะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องแล้วยังได้รับการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มแรกเป็นด้วย
3. ห้ามใช้ฟันกัดขบของแข็ง จะทำให้ฟันแตก ฟันหักหรือฟันเก

4. ถ้าใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ ก่อนนอนควรถอดออก แล้วแช่น้ำไว้ เพื่อไม่ให้ฟันปลอมแห้งกรอบ และต้องเปลี่ยนน้ำทุกครั้งที่แช่ฟันปลอม
5. ถ้าใส่ฟันปลอมทั้งปาก ให้ไปพบทันตแพทย์ทุก 2 ปี ถ้าใส่ฟันปลอมเพียงบางซี่ให้ไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

การดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกายทุกส่วนของอวัยวะเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนจะต้องทำเป็นประจำทุกวันตามความเหมาะสม กล่าวคือควรอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะช่วยให้มีบุคลิกภาพที่ดีสะอาดสดใส ปราศจากโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น

ข้อที่ 2 กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการดำรงชีวิตของคนเราทำให้ร่างกายของเรา มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข การกินอาหารถูกหลักครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันและที่สำคัญจะต้องกินอาหารที่ปรุงสุกสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย หากเรากินอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกาย ในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร หรือโรคอ้วนได้

ข้อพึงปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปราศจากสารพิษ ควรคำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการและเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล จะทำให้ได้อาหารที่มีคุณภาพดี ราคาถูก อาหารประเภทผักสด ควรล้างน้ำหลายๆครั้ง หรือแช่น้ำผสมด่างทับทิม เพื่อช่วยลดภัยจากสารพิษ
 2. รู้จักการปรุงอาหารเพื่อสงวนคุณค่าของอาหาร ให้ได้รับประโยชน์เต็มที่ เช่น ล้างก่อนหั่น เป็นต้น
 3. กินอาหารให้ถูกสัดส่วนเหมาะสมกับวัย วันละ 3 มื้อ เช่น ควรลดอาหารที่มีไขมันสูงได้แก่อาหารจำพวกของทอด เนื้อสัตว์ที่มีไขมันติดมากๆ ลดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง แอ่ง หรือขนมใส่กะทิ เป็นต้น
 4. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน
- หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง ให้โปรตีน
- หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ให้พลังงาน
- หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักต่างๆ ให้วิตามินและเกลือแร่
- หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ ให้เกลือแร่ วิตามิน

หมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันจากพืช และสัตว์ ให้พลังงาน

5. กินอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการกิน อาหารร่วมกัน อาหารที่ปรุงสุกแล้ววางทิ้งไว้ อาจเกิดการปนเปื้อน ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหารได้ และในการกินอาหารร่วมกัน หากไม่ใช่ช้อนกลางก็จะทำให้ติดเชื้อโรคโดยทางน้ำลาย เช่น ไข้หวัด ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆดิบๆ อาหารรสจัดของหมักดองและอาหารใส่สีสังเคราะห์

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ หากกินดิบๆ สุกๆ แล้ว จะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิต่างๆ เป็นต้น

อาหารรสจัด และของหมักดอง เช่น ผัก ผลไม้ดอง ไม่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ควรรับประทานอาหารสด ผลไม้สด จะดีกว่า

อาหารที่ใส่สีสังเคราะห์ ส่วนใหญ่จะใช้สีสังเคราะห์ซึ่งมีโลหะปะปนอยู่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร โลหิตจาง และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีจัดให้เลือกชนิดที่มีสีอ่อนๆ หรือไม่มีสีเลยจะดีกว่าหรือใช้สีผสมอาหาร

หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. คัดแปลงลักษณะของอาหารให้สามารถเคี้ยวได้ง่าย เช่น สับละเอียด ต้มเปื่อยหรือปรุงให้มีลักษณะค่อนข้างเหลว
2. ไม่ควรบริโภคอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด และมีไขมันมาก
3. ปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออาจลดลง แต่เพิ่มมื้ออาหารได้มากขึ้น เช่น จากวันละ 3 มื้อ เป็น 5 มื้อ
4. ควรกินอาหารมื้อหนักในเวลากลางวัน หรือบ่าย ไม่ควรให้มื้อเย็นเป็นมื้อหนักเพื่อลดภาระที่กระเพาะจะต้องย่อยอาหารจำนวนมาก ร่างกายได้พักผ่อนเต็มที่ ช่วยให้หลับสบาย และขณะหลับร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้พลังงานมาก
5. งดดื่มน้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน
6. ควรกินอาหารที่ย่อยง่าย มีเส้นใยหรือกากอาหารมาก เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น เพื่อช่วยให้ไม่ท้องผูก
7. ควรกินอาหารแต่พออิ่ม ไม่ควรเสียดายอาหารที่เหลือและกินอาหารเกินความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนได้

ความเจ็บป่วยของคนเรามีสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ การกินอาหารที่ไม่สะอาด มีสารเคมีปนเปื้อน สุกๆ ดิบๆ หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด มีไขมันมาก มีแต่ปริมาณไม่มีคุณภาพหรือสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกกินอาหารทั้งประเภทปริมาณ และคุณภาพ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัยโดยถือเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องใส่ใจตลอด

ข้อที่ 3 ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละไม่เกิน 30 นาที

การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังเป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยทั่วไปหลังอายุ 30 ปีขึ้นไปแล้วร่างกายจะค่อยๆ เสื่อมโทรมลง การเปลี่ยนของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผิวหนังจะหย่อนกร้าน มีรอยย่น หรือมีไขมันมันสะสมที่ชั้นใต้ผิวหนังมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง การเปลี่ยนแปลงที่ไม่อาจมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า คือ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะระบบต่างๆ ภายในร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีรูปร่างได้สัดส่วน

ข้อพึงปฏิบัติ

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยออกต่อเนื่องครั้งละ 20-30 นาที และต้องมีเครื่องก่อนออกกำลังกายทุกครั้งประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกายประมาณ 15-20 นาที และมีระยะเวลาเพื่อการผ่อนคลายประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงยุติการออกกำลังกาย
 2. ออกกำลังกายวันเว้นวัน เช่น วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ หรือวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันเสาร์ จะช่วยให้สุขภาพและการทำงานของหัวใจดีขึ้น ขจัดน้ำหนักรส่วนเกิน ปรับแต่งกล้ามเนื้อ ที่หย่อนยานให้ดูเต่งตึงขึ้น รวมทั้งยังทำให้หลับได้ดี
- ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอร่างกายจะอ่อนแอ ง่ายต่อการเกิดโรค มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ
3. ออกกำลังกาย และเล่นกีฬา ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย กิจกรรมออกกำลังกายควรเป็นการออกแรงเบาๆ เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำจ้ำจืด กายบริหารประกอบดนตรี ถีบจักรยานอยู่กับที่ การบริหารร่างกายในน้ำ ไม่ควรเลือกวิธีออกกำลังกายที่ใช้แรงมากในเวลาสั้นๆ กล่าวคือ ควรเป็นการออกกำลังกายที่มีการใช้แรงสม่ำเสมอต่อเนื่องและใช้เวลานานประมาณ 15 นาที ขึ้นไป ที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบ

แอโรบิค (Aerobic)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

1. ทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและทรวดทรง ป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม
3. ช่วยฟื้นฟูโรคจากความเสื่อม เช่น ข้อเสื่อมและชะลอความชรา

ผลเสียของการขาดการออกกำลังกาย

1. ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายเสียสมดุล เช่น ระบบทางเดินอาหารจะมีอาการท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูกประจำ

2. โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ได้แก่ การเกิดหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น หลอดเลือดตีบแคบซึ่งเกิดการอุดตันได้ โดยเฉพาะที่หัวใจ ในขั้นที่เป็นน้อยอาจมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกระยะสั้น จนถึงขั้นที่เป็นมากจะเจ็บแน่นอยู่ตลอดเวลาเกิดการหัวใจวายอย่างปัจจุบันได้

3. โรคความดันโลหิตสูง จากสภาพของหลอดเลือดทั่วไป มีความเสื่อม ขาดความยืดหยุ่น

4. ทำให้เกิดโรคอ้วน เนื่องจากขาดการออกกำลังกายทำให้มีการสะสมอาหารในสภาพไขมัน ทำให้มีอาการของโรคแสดงออกมาในระบบต่างๆ ของร่างกาย

5. โรคของข้อต่อและกระดูก ข้อต่อต่างๆ มีการเสื่อมหาขาดการออกกำลังกาย จะเกิดการติดขัดและเจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหว กระดูกอาจบางลง เปราะ และหักง่าย

ข้อระวังในการออกกำลังกาย

1. อาการที่แสดงว่าควรหยุดออกกำลังกาย ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ หายใจเข้าไม่ทั่วท้อง หัสใจเต้นแรงผิดปกติ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด ตาพร่า ชีพจรเต้นเร็วกว่า 140 ครั้งต่อนาที (สำหรับผู้สูงอายุ) หรือ 160 ครั้งต่อนาที (สำหรับคนหนุ่มสาว)
2. คนทั่วไปควรงดออกกำลังกายชั่วคราว เมื่อเป็นไข้หรือมีอาการอักเสบ หลังฟื้นไข้ หลังรับประทานยาใหม่ ๆ อากาศร้อนจัดหรืออบอ้าว
3. ผู้ที่มีโรคประจำตัวบางชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย
4. ผู้ที่มีอายุ 40 ปีแล้ว ก่อนออกกำลังกาย ต้องให้แพทย์ตรวจสอบร่างกายเสียก่อน การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับประเภทกิจกรรมและวัยของแต่ละบุคคล จะช่วยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี กิจกรรมของการออกกำลังกายควรเป็นกิจกรรมที่ทำซ้ำๆ สม่ำเสมอ กระตุ้นให้หัวใจทำงานอย่างต่อเนื่อง กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไหวใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความสมดุลในการรับและใช้พลังงานที่มีอยู่ น้ำหนัก และส่วนสูงของรูปร่างได้สัดส่วน ตลอดจนช่วยชะลอความชรา มีบุคลิกภาพสดใสไม่แก่เกินวัย

ข้อที่ 4 ดื่มน้ำสะอาดอย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว

น้ำเป็นสารอาหารชนิดหนึ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย คนเราอาจอดอาหารเป็นเดือนได้แต่ถ้าไม่มีน้ำดื่มเพียงสองสามวันก็ตายได้ น้ำจึงมีความสำคัญต่อชีวิตคนเป็นที่สองรองจากออกซิเจน น้ำหนักของตัวเราประกอบด้วยน้ำถึงร้อยละ 50-70 คนผอมมีน้ำในร่างกายมากกว่าคนอ้วน และผู้ชายมีน้ำในร่างกายมากกว่าผู้หญิง เนื้อเยื่อทุกชนิดภายในร่างกายเรามีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ แต่ปริมาณมากน้อยต่างกัน ประโยชน์ของน้ำต่อร่างกาย

น้ำมีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด คือ ช่วยระบบย่อยอาหารเป็นส่วนสำคัญต่อระบบการไหลเวียนของกระแสเลือดและระบบขับถ่าย ช่วยนำของเสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย รักษาอุณหภูมิ

ร่างกายให้เป็นปกติ ช่วยทำหน้าที่หล่อลื่นและเป็นเบาะกันกระแทกของข้อกระดูกรวมทั้งช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น

ความสำคัญของน้ำต่อร่างกาย

จะเห็นได้ว่าร่างกายคนเราต้องสูญเสียน้ำออกจากร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ไปกับขบวนการขับถ่าย ทางลมหายใจ และทางเหงื่อวันละประมาณ 1,750-2,200 มล. จึงจำเป็นที่ร่างกายจะต้องได้รับน้ำเข้าไปชดเชย เพื่อรักษาสภาพสมดุลของน้ำ การเผาผลาญสารอาหารในร่างกายนั้นทำได้วันละ 300 มล. ดังนั้น เราจึงต้องดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำอีกประมาณวันละ 1,452-1,900 มล. ในผู้สูงอายุประสิทธิภาพสัมผัสของความกระหายน้ำมักเกิดความผิดปกติทำงานบกพร่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากจะดื่มน้ำต่างๆ ที่ร่างกายอยู่ในสภาวะที่ต้องการน้ำจึงเป็นสาเหตุของอาการมีน้ำขังตามข้อต่อ การดื่มน้ำมากๆ จะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น อาการท้องผูกจะน้อยลง ลดสภาวะการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ และยังช่วยการก่อตัวของก้อนนิ่วในไตได้

การขาดน้ำ

หากร่างกายต้องสูญเสียน้ำมากกว่าสภาวะปกติ เช่น อาเจียนท้องเดินอย่างรวดเร็ว มีไข้ สูญเสียเหงื่อมาก ถ้าได้น้ำไปทดแทนไม่เพียงพอจะตรวจพบอาการผิดปกติหลายอย่าง เช่น ผิวหนัง และเยื่อปากแห้ง น้ำหนักตัวลด ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะ ถ้ายังแก้ไขไม่ถูกต้อง อาจถึงแก่ความตายได้

ข้อจำกัดในการดื่มน้ำ

ในภาวะของโรคบางอย่างต้องจำกัดปริมาณน้ำดื่ม เช่น การขาดโปรตีน โรคไต โรคหัวใจ โรคท้องมาน ถ้าหากได้รับน้ำมากเกินไป น้ำจะคั่งอยู่ในส่วนนอกของเซลล์ ทำให้เกิดอาการบวมตามที่ต่างๆ เช่น แขน ขา ช่องท้อง ถ้าเป็นมากน้ำจะไปคั่งอยู่ในช่องท้องเกิดอาการหอบเหนื่อยและถึงแก่ชีวิตได้

ข้อพึงปฏิบัติ

1. น้ำที่ใช้ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด ปราศจากสี กลิ่น และตะกอน หรือน้ำที่ผ่านกระบวนการต้มหรือกรองมาแล้ว ดังนั้นก่อนดื่มน้ำถ้าไม่แน่ใจว่าเป็นน้ำสะอาด ควรสังเกตว่าน้ำนั้นใสสะอาด ปราศจากกลิ่น และตะกอนหรือไม่
2. ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว โดยกระจายออกเป็นช่วงๆ เช่น แบ่งออกเป็นเช้า กลางวัน ช่วงละ 3 แก้ว และเย็น 2 แก้ว เป็นต้น
3. การดื่มน้ำไม่จำเป็นต้องรอให้กระหายน้ำแล้วจึงดื่ม ควรหัดให้เป็นนิสัยด้วยการดื่มน้ำเป็นระยะตลอดเวลา

น้ำมีความสำคัญกับชีวิตมนุษย์ เช่นเดียวกับอาหาร ดังได้กล่าวแล้วว่าน้ำเป็นสารอาหารชนิดหนึ่ง การขาดน้ำของร่างกายจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร การไหลเวียนของกระแส

เลือด การขับถ่ายของเสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย การรักษาอุณหภูมิในร่างกาย เป็นต้น จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องดื่มน้ำในปริมาณวันละไม่ต่ำกว่า 6-8 แก้ว

ข้อที่ 5 พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส

การพักผ่อนนอนหลับมีความสำคัญมากสำหรับสุขภาพ อนามัย คนเราใช้เวลา 1 ใน 3 ของชีวิตเพื่อการนอนหลับ การนอนหลับจึงเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เพื่อป้องกันอันตรายเนื่องจากความเหน็ดเหนื่อยและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของหัวใจ การไหลเวียนของโลหิตและการทำงานของร่างกายขณะหลับจะลดระดับลงสู่ระยะพัก ช่วยลดความเมื่อยล้า และลดความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันก็เป็นการฟื้นฟู สะสมพลังกำลังร่างกายให้พร้อมสำหรับกิจกรรมในแต่ละวันต่อไป ยิ่งหลับได้นานและหลับได้สนิทยิ่งจะเป็นคุณประโยชน์มากขึ้น การนอนหลับได้ดีเป็นเครื่องแสดงถึงสุขภาพที่ดีของร่างกายและจิตใจ

ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับจะแตกต่างกันไปตามอายุเมื่ออายุมากขึ้นความต้องการนอนก็จะน้อยลงและปริมาณการตื่นในตอนกลางคืนจะเพิ่มขึ้นตามอายุด้วยเช่นกัน

สาเหตุการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

1. ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้ต้องใช้กำลังกายและใจในตอนกลางวัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหนื่อยพอที่จะหลับในเวลากลางคืน หรือนอนหลับในตอนกลางวัน
2. วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำให้นอนหลับยาก ที่นอนไม่สบาย
3. มีปัญหาทางกาย หรือการเจ็บปวด เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะบ่อย
4. การดื่มน้ำชา กาแฟ ยา ที่ทำให้นอนไม่หลับ หรือยาขับปัสสาวะ

ข้อพึงปฏิบัติ

1. จัดห้องนอนให้โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวกปราศจากสิ่งรบกวน ถ้าเป็นห้องปรับอากาศควรมีพัดลมดูดอากาศ เพื่อลดภาวะอากาศเสียภายในห้องนอน
2. ที่นอนต้องสะอาด ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนผ้าห่ม ควรซักให้สะอาดอยู่เสมอ
3. อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย
4. ทำจิตใจให้สงบ ด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือคิดถึงแต่สิ่งดีงาม ปราศจากความวิตกกังวล
5. นอนในท่าที่เหมาะสม คือท่านอนหงายใช้หมอนข้างใบใหญ่หนุนใต้โคนขา จะช่วยให้กระดูกสันหลังแบนราบหรือนอนตะแคงข้าง
6. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง
7. งดการดื่มชา กาแฟ ยา ที่ทำให้นอนไม่หลับ ยาขับปัสสาวะ และการดื่มน้ำมากๆ ก่อนนอน

เมื่อร่างกายได้ทำงานในแต่ละวันซึ่งเป็นการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมแล้ว การพักผ่อนนอนหลับเพื่อผ่อนคลายความเหนื่อยล้าตึงเครียดของร่างกายและจิตใจให้หายเหน็ดเหนื่อย เป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ที่จะช่วยรักษาสุขภาพร่างกายให้มีความสมดุลและไม่ให้เกิดอันตรายจากความอ่อนเพลียเป็นการสะสมพลังงาน เพื่อกิจกรรมในวันต่อไป จะเป็นการนอนหลับกลางวันหรือกลางคืนก็ได้ให้นับรวมกันได้ไม่ต่ำกว่า 6-8 ชั่วโมง จึงไม่ควรวิตก หากนอนไม่หลับก็ไม่ควรกินยานอนหลับ ควรหา กิจกรรมที่เหมาะสมทำจะเป็นการดี

ข้อที่ 6 งดสิ่งเสพติด คบหาญาติมิตร ใกล้ชิดครอบครัว

ปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิต อุบัติเหตุ โรคเอดส์ และยังเป็นปัญหาต่อสังคมในปัจจุบันด้วย โทษของสิ่งเสพติดมีดังนี้

1. ยาบ้า จะก่อให้เกิดผลร้ายต่อตัวผู้เสพคือ ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตกลังง่าย หัวใจเต้นแรงและเร็วผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติ เพ้อคลั่ง เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เกิดประสาทหลอน ซึ่งอาการนี้จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้อาจจะทำให้หลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวาย และอาจถึงตายได้ ผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพ คือหากผู้เสพเป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะทำให้รายได้ของครอบครัวเกิดภาวะฝืดเคือง ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกร้าง ผลกระทบต่อสังคม คือก่อให้เกิดอาชญากรรมเนื่องจากเกิดอาการจิตคลุ้มคลั่งจนไปทำร้ายผู้อื่นและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ คือทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาปราบปรามแหล่งผลิตและแหล่งขาย
2. บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและหาได้ง่ายในบุหรืมีสารที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูบหลายชนิด อาทิ
 - สารนิโคติน เป็นตัวที่ทำให้คนติดบุหรืมีผลทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มไขมันในเส้นเลือดและมีผลโดยตรงต่ออวัยวะ
 - ทาร์ ทำให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง
 - คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซอยู่ในควันบุหรืทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง
 - ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง
 - ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก่อให้เกิดอาการไอเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังและยังมีสารอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งล้วนแต่เป็นพิษต่อร่างกายและอาจกลายเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้
3. สุรา รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ด้วย ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวท์แชมเปญ กระแช่น้ำตาลเมา ชาดอง เป็นต้น เมื่อเราดื่มเข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดพิษต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้ความจำเสื่อม สมองฝ่อ ตับแข็ง ความดันเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพาต เป็นแผลใน

กระเพาะอาหารและอาจทำให้ลูกในครรภ์พิการหรือตายในครรภ์ได้ สุรายังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมได้ คือ คนที่ดื่มสุรามากๆ มักจะเป็นคนที่อารมณ์เสีย ขาดความขังคิด มักทำเลาะวิวาท ทำลายทรัพย์สิน ฝ่าฝืนกฎระเบียบ

4. การพนัน เป็นพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพด้วย เพราะผู้ที่ชอบเล่นการพนัน มักจะต้องเสียเงินเสียทองและทรัพย์สินไปกับการพนัน ยิ่งคนติดการพนันด้วยแล้วจะทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจดูแลและสุขภาพของตนเองและครอบครัว

นอกจากสิ่งเสพติด สุรา และการพนันแล้ว เราจะต้องพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอีกประการหนึ่ง คือ การสำส่อนทางเพศเพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก มิฉะนั้นคงไม่มีคำพูดที่เราเคยได้ยินว่า “ดื่มสุราเคล้านารี” ผู้ที่สำส่อนทางเพศไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศโดยไม่มี การป้องกันตนเองมักจะทำให้เป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรคชนิดต่างๆ และโรคเอดส์

เราจะหลีกเลี่ยงได้อย่างไร

1. เริ่มจากการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญคือครอบครัวจะต้องมีการพูดคุยกัน ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาที่ควรปรึกษาหารือกัน
2. หมั่นหาความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเรื่องสิ่งเสพติดเพื่อให้ทราบคุณโทษอย่างแท้จริง ค่านิยมที่ถูกต้อง
3. ไม่คบหากับผู้ที่ติดสารเสพติด เล่นการพนันหรือผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เพื่อป้องกันตนเอง ไม่ให้ถูกสภาพของสังคมพาไปติดสิ่งเหล่านี้
4. สำหรับผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ด้วยการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว งดสิ่งเสพติดทุกชนิดให้คำปรึกษาเอาใจใส่ดูแลสมาชิกในครอบครัว

สิ่งเสพติดไม่ว่าชนิดใดล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดโทษต่อผู้เสพทั้งนั้น ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลเสียต่อการทำหน้าที่ทางสังคมทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน จนถึงประเทศชาติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องงดเว้นสิ่งเสพติด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีเป็นหลักยึดหรือที่พึ่งทางใจของบุตรหลาน ก่อให้เกิดความสุขความอบอุ่นเป็นครอบครัวที่พึ่งพาปรารถนาได้

ข้อที่ 7 ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้า ให้สะอาดน่าใช้

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าภาวการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุสำคัญประการหนึ่งสืบเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด ทุกสิ่งที่แวดล้อมตัวเราทั้งบ้านเรือน ของใช้ เสื้อผ้า ฯลฯ ที่ถูกละเลยไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคที่ใกล้ตัวมากที่สุด และก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายที่สุด ทั้งโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และผิวหนัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีสุขภาพ ร่างกายโดยทั่วไปอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคลดลงตามอายุขัย จึงมีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้มากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ

ข้อพึงปฏิบัติ

การดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพพลานามัยที่ดีและมีชีวิตที่สดใสในวัยสูงอายุ ควรเริ่มต้นที่การดูแลจัดการทำความสะอาดบ้านเรือน ของใช้ เสื้อผ้า ฯลฯ ทุกวัน ดังนี้

1. ทำความสะอาดบ้านเรือนทุกส่วนของห้อง โดยการปิดกวาดเช็ดฝุ่นละอองบนพื้นห้อง บน โต๊ะ บนหลังตู้ ใต้เตียง ขัดถูพื้นและผนังห้องน้ำ ห้องส้วมให้ปราศจากคราบโคลและกลิ่นอูจจาเราะ ปัสสาวะ รวมทั้งดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลรอบๆ บ้านให้สะอาด
2. ควรนำของใช้ในห้องนอน เช่น ที่นอน หมอน มุ้ง มาผึ่งแดดไม่ให้ความอับชื้น ควรซักผ้า ห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน มุ้ง อย่างสม่ำเสมอ ควรเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเห็นว่าไม่สะอาด หรืออย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อครั้ง
3. ควรชำระล้างของใช้ในห้องครัวทุกชิ้น ทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการปรุงอาหารและรับประทาน อาหาร
4. ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สวมใส่ทุกวัน และทุกครั้งที่เห็นว่าสกปรก และควรสวมใส่เสื้อผ้าให้ เหมาะสมกับฤดูกาลหรือภูมิอากาศ คือควรสวมใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดีในฤดูร้อน ส่วนในฤดูหนาว ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าหนาหรือให้ความอบอุ่นได้ดี

การแพร่ระบาดและการติดเชื้อโรคจากความไม่สะอาดของที่อยู่อาศัย ของใช้ เสื้อผ้า ฯลฯ นั้น เกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งทางระบบหายใจ ผิวหนัง และระบบทางเดินอาหาร การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ของใช้ เสื้อผ้า ฯลฯ จึงเป็นวิธีการป้องกันไว้ก่อนที่จะสายเกินแก้ ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และผู้มีบทบาทสำคัญจะช่วยให้กิจกรรมข้อที่ 7 บรรลุผลคือผู้ดูแล และตัวผู้สูงอายุเอง

ข้อที่ 8 ตรวจสอบสุขภาพให้ฉันทึ ปีละครั้งเป็นอย่างน้อย

การตรวจสอบสุขภาพร่างกายมีความจำเป็นต่อผู้คนทุกเพศทุกวัย เพราะร่างกายของมนุษย์มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จากการศึกษาทางการแพทย์ได้พบข้อสรุปว่า ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร่างกายจะ หยุดการเจริญเติบโต และมีสถานะเสื่อมถอยทรุดโทรมลงไปเรื่อยๆ ตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้า ระวังสิ่งผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่างๆ ที่ยากต่อการสังเกตเห็นได้เองตามปกติ จึงเป็น การสมควรที่จะต้องไปพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายให้ทราบแน่ชัดว่าสภาพร่างกายยังปกติหรือมีโรคร้าย ใดๆ หรือไม่เพื่อจะได้ป้องกันหรือแก้ไขดูแลรักษาได้ทันทั่วถึง

ข้อพึงปฏิบัติ

1. ควรไปพบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อตรวจร่างกายทุกระบบ เช่น
 - 1.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อเป็นการเฝ้า ระวังโรค ความดันโลหิตสูง ภาวะการณเต้นหัวใจผิดจังหวะ ความผิดปกติของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ หัวใจ ตลอดจนภาพรังสีหัวใจและปอด

- 1.2 ตรวจวัดปริมาณไขมันในเส้นเลือดหรือหลอดเลือด เพื่อทราบว่ามีความเสี่ยงในเลือดสูงหรือไม่
- 1.3 ตรวจวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะเพื่อทราบว่าเสี่ยงโรคเบาหวานหรือไม่
- 1.4 ตรวจวัดปริมาณยูริกในเลือด เพื่อทราบว่าเสี่ยงโรคเก๊าท์หรือไม่
- 1.5 ชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง และทราบว่าอ้วนหรือผอมเกินไปหรือไม่
- 1.6 ตรวจการทำงานของตับ ไต และสิ่งจำเป็นอื่นๆ ในแต่ละภาวะของแต่ละบุคคล
2. ขอคำปรึกษาแนะนำจากแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอหรืออย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการสร้างโอกาสที่จะได้รู้ทันโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งอาจเกิดได้ตามความทรุดโทรมของร่างกายที่อยู่นอกเหนือวิสัยที่คนทั่วไปจะสังเกตพบได้ด้วยตัวเอง เป็นการไม่ประมาทในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 ฝึกฝืนธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน

การได้รับการยอมรับจากผู้อื่นตลอดจนสังคม ในฐานะที่ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น เป็นความต้องการของมนุษย์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง มนุษย์จะอยู่ในสังคมของตนไม่ได้เลยหากปราศจากการยอมรับนับถือจากสมาชิกในสังคม การทำสิ่งที่ดีเพื่อประโยชน์สุขแก่บุคคลและสังคมรอบข้าง คือมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ได้รับการยอมรับ ทั้งยังเป็นการทำความดีหรือเป็นบุญกุศลในทางศาสนาด้วย การทำประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วยความบริสุทธิ์ใจ จะทำให้ได้รับความสุขใจเมื่อระลึกนึกถึงตลอดไป ชีวิตในบั้นปลายก็จะดำเนินไปอย่างมีคุณค่า ในทางสร้างสรรค์เพื่อบ่มสร้างสมแต่สิ่งดี ไม่ซึมเศร้าหรือวิตกกังวลหรือคิดว่าตนเองไร้ค่า

ข้อพึงปฏิบัติ

1. คิดดี : ควรปรับความคิดเห็นให้ได้ว่าควรอยู่อย่างผู้ที่มีความสุขใจมากกว่าอยู่อย่างผู้รับ ทั้งนี้ควรเป็นผู้ให้ที่รู้จักประมาณตนเอง
2. ทำดี : ควรต้องปฏิบัติตนเป็นผู้ให้โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ หรือใกล้ตัวที่สุด คือครอบครัวไปจนถึงชุมชนและสังคมกว้าง
 - 2.1 ให้คำปรึกษาแนะนำแต่สิ่งที่ดีงามให้แก่ลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ให้กำลังใจเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนที่ดีถือได้เป็นที่พึงของความถูกต้องดีงามได้ใส่ใจกับทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัวอย่างทั่วถึง ให้ความช่วยเหลือทางการเงินและวัตถุสิ่งของต่างๆ
 - 2.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแสดงความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์ต่อความสงบสุข เจริญก้าวหน้าของชุมชน สังคม และองค์กรที่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องตามฐานะตลอดจนให้ความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ผู้มี

ความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษก็สามารถให้ความรู้ได้ ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็สามารถให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือเทคนิควิธี เป็นต้น

2.3 ไม่นิ่งดูคตอภาวะฐานะของผู้อื่น ชุมชนและสังคม แม้ว่าจะได้รับคำขอร้องหรือไม่ก็ตาม ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยไปจนถึงส่วนรวม สามารถแสดงบทบาททำที่ที่เอื้ออาทรหากมีความพร้อมและมี ความสุขใจพอใจที่จะกระทำ โดยไม่เบียดเบียนตนเอง

2.4 เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือสโมสร เพื่อเปิดโอกาสให้ตนเองได้สมาคมคบหาผู้อื่น ได้ทำ กิจกรรมทั้งในเชิงนันทนาการและการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ร่วมกับผู้อื่น ทำให้ ไม่มีเย็บเหงารำคาญ หรือวิตกกังวลกับเรื่องที่ไม่สร้างสรรค์อารมณ์ หรือจิตใจที่น่ารันทมนัยในชีวิตประจำวัน

2.5 วิเคราะห์ตนเองฝึกฝนอบรมจิตใจตนเองด้วยหลักคิดหลักปฏิบัติทางศาสนา เพื่อให้มีความ คิดเห็นและการปฏิบัติตนตามครรลองแห่งธรรมยิ่งๆ ขึ้น

การบำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นมูลเหตุนำไปสู่ความสงบสุข เจริญก้าวหน้าทั้งของครอบครัว ชุมชนและสังคม ขณะเดียวกันก็ส่งผลให้ได้รับการยอมรับนับถือจาก ผู้อื่นก่อให้เกิดความสุขใจเมื่อระลึกถึง เป็นการเพาะบ่มกุศลจิตให้เพิ่มพูนอันจะเป็นหลักยึดหรือที่พึ่งที่ยัง ยืนอย่างแท้จริงของชีวิตในบั้นปลาย

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ประการ

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ประการ ประกอบด้วย (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 2550)

1. อาบน้ำทุกวัน แปรงฟันสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. กินอาหารสุกสะอาดวันละ 3 มื้อให้ครบ 5 หมู่
3. ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละนิดไม่เกิน 30 นาที
4. ดื่มน้ำสะอาด อย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว
5. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว
6. งดสิ่งเสพติด คบหาญาติมิตร ใกล้ชิดครอบครัว
7. ดูแลบ้านเรือนของใช้ เสื้อผ้า ให้สะอาดตา หน้าใช้
8. ตรวจสอบสุขภาพให้ถ้วนถี่ ปีละครั้งเป็นอย่างน้อย
9. ฝึกฝืนในธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน

9.การทดสอบกลไกทางร่างกายผู้สูงอายุ

การทดสอบกลไกทางร่างกายผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2545)

1. การทรงตัวระดับของไหล่

2. การเคลื่อนไหวคอ
3. การเคลื่อนไหวของข้อไหล่
4. การเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วมือ
5. ความสมมาตรด้านหน้าของเข่า
6. แนวกระดูกสันหลัง
7. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

10.การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2547)

1. ความวิตกกังวล
2. ซึมเศร้า
3. นอนไม่หลับ
4. ระวัง
5. ความจำเสื่อม

ดังนั้น เราจึงต้องสังเกตผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้โดยสังเกตจากการดำเนินชีวิตประจำวันได้ง่าย ๆ จะมีลักษณะดังนี้

1. การกิน จะกินมากขึ้นกว่าปกติ เมื่อมีปัญหาไม่สบายยังกินมาก
2. การนอน อาจจะนอนมากกว่าปกติ หรือไม่ก็อาจจะนอนไม่หลับ
3. อารมณ์หงุดหงิดบ่อยและเศร้าซึม เครื่องเริ่ด วิตกกังวลมาก
4. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นเคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใสก็กลับซึมเศร้า
5. มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ไม่พบสาเหตุ

มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ จะต้องมียุคุณลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. มีพื้นถาวรหรือพินปดอมที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่
3. มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. สามารถช่วยเหลือตนเองหรือผู้อื่นได้ตามอัธภาพ
5. มีเกณฑ์สุขภาพกายดี ซึ่งปราศจากประวัติและอาการโรคต่าง ๆ ดังนี้

- โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมามีได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดสมองอุดตัน โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น
- โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมามี คือ โรคความดันโลหิตสูง

สามารถควบคุมอยู่ในเกณฑ์ 150/60 มิลลิเมตรปรอท โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัม

6. เกณฑ์สุขภาพจิตดี จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้

เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและหรือเพื่อนบ้านประจำ

เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ สามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่

ลูกหลานให้ความเคารพนับถือ หรือลูกหลานปรึกษาหารือ

ลูกหลานมาเยี่ยมหรือดูแลเอาใจใส่

การกำหนดรู้อารมณ์ความรู้สึกเศร้า

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงวิธีการสำรวจความรู้สึกเศร้านี้ ผู้สูงอายุสามารถสำรวจได้ด้วยตนเอง โดยการเช็อารมณ์ ความรู้สึก จากอาการต่าง ๆ ที่เป็นมานานกว่าสองสัปดาห์ ซึ่งหากมีอาการเกินกว่า ๕ ข้อขึ้นไป ก็สามารถบ่งชี้ได้ว่ามีปัญหาภาวะเศร้า ดังนี้ (2549) รู้สึกเซ็งหรือเศร้าหรือเสียใจหรือหงุดหงิดโดยไม่มีเหตุผล

1. รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบหรือเคยทำ หรือความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งอาจจะลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น
2. รู้สึกเบื่ออาหารหรือกินมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลงหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น
3. นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
4. รู้สึกอ่อนเพลีย ถ้า ไม่มีแรงโดยไม่มีสาเหตุ
5. รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่มีค่า หรือคอยตำหนิกล่าวโทษตนเอง
6. สมาธิไม่ดี จี้จี้ หรือไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ
7. รู้สึกกระวนกระวายใจ นั่งไม่ติด ทุรนทุราย โดยไม่มีสาเหตุ
8. เบื่อหน่ายหรือเบื่อชีวิต หรือคิดอยากตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา รอดนำพา (2535) ศึกษาเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับและพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี การดูแลตนเองของชาย และหญิงโดยเฉลี่ยไม่ต่างกัน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยเฉลี่ยไม่ต่างกัน

ดวงพร รัตนอมรัชย์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในอ่างทอง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 79.1 มีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน การบรรลุปเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมด้านอื่นๆอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่ออำนาจภายในตนและเชื่ออำนาจผู้อื่น เขตที่อยู่อาศัย รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เพศ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ การควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ อายุ ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของวิถีชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุดได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจของผู้อื่นและโดยความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกับอธิบายการเปลี่ยนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 38.20

นริศรา ลีลามานิตย์ (2534) ได้ศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกรด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่จากกลุ่มตัวอย่าง 90 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ในระดับปานกลาง แต่ในส่วนที่ผู้สูงอายุ ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง คือผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกาย นิยมรับประทานอาหารหมักดองหรือรสจัด และบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ดิบๆสุกๆและเชื่อว่าสุราสามารถทำลายพยาธิได้ มีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ และไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปีเลย เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้องและเพียงพอ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลได้เจริญวัยมาจนเข้าภาวะผู้สูงอายุย่อมมีความเสื่อมเกิดขึ้นกับร่างกาย อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และอารมณ์ อีกทั้งสังคมในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดผู้ที่คอยเอาใจใส่ดูแล ตลอดจนขาดแรงสนับสนุนทางสังคม อันจะนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการ ดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ (2552) ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยและมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 318 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) สถิติทดสอบความแปรปรวนเอฟ (F-test) และการทดสอบค่าเฉลี่ยเชิงพหุ (Multiple Comparison) ด้วยวิธีการ LSD ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่

ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธาณูปโภค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ ดร. สาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความชัดเจนขององค์ความรู้ และศึกษาแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อนำเสนอทางเลือกและข้อเสนอแนะของระบบสวัสดิการผู้สูงอายุระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสวัสดิการให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย เป็นการเตรียมสังคมไทยเพื่อรองรับ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งย่อมนำไปสู่คุณภาพที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้กรอบแนวคิดในการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ 2 ประเภทคือ Explicit Knowledge (ความรู้ที่ชัดเจน) เป็นความรู้เปิดเผยที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ในหนังสือ เอกสาร และอินเทอร์เน็ต กับ Tacit Knowledge (ความรู้ที่ฝังลึก) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ของแต่ละบุคคล ดำเนินการโดย 1) การค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ 2) การถอดบทเรียนด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคคลผู้ทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรง จากนั้น 3) นำความรู้ทั้งหมดที่รวบรวมได้เสนอในเวทีสาธารณะ เพื่อเผยแพร่และระดมสมองจากทุกฝ่ายที่สนใจและเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์และข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงสรุปผลการศึกษาประเด็นสำคัญมีดังนี้คือ

ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่าเป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ตรงกัน คือ

มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการแตกต่างกันไป อาทิ ประเทศญี่ปุ่นเน้นการดูแลระยะยาวที่ไม่ใช่เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ แต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน รัฐบาลของประเทศสิงคโปร์ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนและประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชน ซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินได้อย่างเข้มแข็งประเทศออสเตรเลียและอังกฤษเน้นการสร้างควมมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการจ้างงานหลัง

เกษียณที่สอดคล้องตามศักยภาพ และในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศก็ยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย สังคมไทยมีค่านิยมในเรื่องความกตัญญู ระบบสวัสดิการจึงถูกริเริ่มขึ้นมาตามแนวคิดแบบ“บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) ในปีพ.ศ. 2483 มีการตั้งกรมประชาสงเคราะห์

ขึ้นมาเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ รวมทั้งผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งหรือพึ่งพาตนเองได้ มีผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการคือ การถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมารัฐเริ่มเปลี่ยนแนวคิดการจัดสวัสดิการมาเป็นลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) สร้างความตระหนักเรื่องการพึ่งตนเอง (ศศิพัฒน์ยอดเพชร, 2550b) ปัจจุบันการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และปรากฏอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในงานระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทย

1. การปรับกระบวนการทัศนคติจากการสงเคราะห์เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง และส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี
2. การริเริ่มและดำเนินโครงการโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เป็นการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ จึงนำมาซึ่งความสนใจและความร่วมมือ
3. การบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุน/งบประมาณต่างๆ และการแบ่งโครงการเป็นกิจกรรมย่อยๆ
4. การดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายก่อให้เกิดการคิดสร้างสรรค์การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ผู้นำในชุมชนเข้มแข็งและเสียสละเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการริเริ่มและดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย
6. โครงการสัจจะวันละ 1 บาท มีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายประการคือ การออมในจำนวนเงินที่ไม่มาก ผู้ออมจึงไม่รู้สึกรับผลกระทบจากการออม ความเชื่อมั่นของผู้ออมเกี่ยวกับผู้บริหารกองทุนและระบบการบริหารกองทุน หลักการปลดหนี้อย่างยั่งยืนด้วยระบบการยืมแทนการให้กู้ การสนองตอบความต้องการของคนตามวัฏจักรของชีวิต การใช้หลักสัจจะอย่างเคร่งครัด หลักความเท่าเทียมกันและไม่มุ่งหวังผลประโยชน์ส่วนตน การริเริ่มและดำเนินงานโครงการโดยประชาชนมีส่วนร่วมและเน้นการพึ่งพาตนเอง

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของการศึกษานอกโรงเรียน เกิดจากการดำเนินงานโดยบุคคลในพื้นที่ จึงเข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ การยึดหยุ่นในการจัดการศึกษา การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีส่วนร่วม และทำงานเป็นเครือข่าย

8. การดำเนินงานของ “โรงพยาบาลตำบล” ประสบผลสำเร็จเพราะมีผู้นำชุมชนที่มุ่งมั่น การมีส่วนร่วมของประชาชนและทำงานแบบหุ้นส่วน การเสริมพลังภาคประชาชน และการบริหารกองทุนที่โปร่งใส

9. การจ่ายเบี้ยยังชีพโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่ช่วยลดปัญหาการจ่ายเงินจากส่วนกลางที่อาจมีข้อมูลไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ปัญหาและอุปสรรคในงานระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทย

1. ขาดการบูรณาการของงานและความไม่ต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินงานแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ จึงไม่เกิดงานในลักษณะบูรณาการและมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจึงไม่บรรลุเป้าหมาย

2. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง เนื่องจากความไม่ชัดเจนในแนวคิดและการปฏิบัติ และมีปัญหาของการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

3. ความไม่พร้อมด้านงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากร ในระยะถ่ายโอนงานด้านผู้สูงอายุจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปให้องค์กรปกครองท้องถิ่น

4. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง รูปแบบบริการเป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศและเน้นการสงเคราะห์มากกว่าการให้บริการตามสิทธิที่พึงได้รับของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548, 2550b)

5. แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

6. ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมจึงจำกัด อีกทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินไม่มีประสิทธิภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2550b) นอกจากนี้ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เอื้อในการเบิกจ่ายอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

7. การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

8. ชุมชนขาดความพร้อมในเรื่องของภาวะผู้นำ

9. ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นลักษณะเชิงรับ ยังเข้าไม่ถึงครอบครัว

10. ขาดการส่งเสริมค่านิยมเรื่องความกตัญญูทดแทนในสังคม และขาดการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว มีผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

11. แรงงานนอกระบบที่ไม่มีหลักประกันรายได้ มีปัญหาการออมเพื่อวัยสูงอายุ

12. กองทุนสัจจะวันละ 1 บาทอาจประสบปัญหาทางการเงินในอนาคต เมื่อรายจ่ายสำหรับบำนาญมากกว่ารายรับจากสมาชิก

13. จุดอ่อนของสวัสดิการเบี้ยยังชีพคือ ในอนาคตเมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยอาจแบกรับภาระไม่ไหว การจ่ายเงินแบบรวบยอดทุก 3-6 เดือน วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพมีปัญหาในทางปฏิบัติ ไม่ได้บรรเทาความขัดสนอย่างแท้จริง การจัดสรรเบี้ยยังชีพในบางพื้นที่มีความไม่เป็นธรรมและไม่โปร่งใส และความไม่เข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การจัดสรรเบี้ยยังชีพก่อให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน

14. ข้อจำกัดของกฎหมายสิ่งปลูกสร้างทำให้มีอุปสรรคในการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้แก่ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอย่างพึ่งพาตนเอง (Aged Friendly Environment) สักยภาพของชุมชนกับการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยภาพรวมชุมชนทั้งระดับประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล มีศักยภาพในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนชุมชนเพื่อสวัสดิการภาคประชาชน ภายใต้เงื่อนไขการได้รับการเสริมศักยภาพเรื่องภาวะผู้นำและการบริหารงาน

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสวัสดิการที่ได้รับ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบสวัสดิการ

ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเห็นว่า ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเบี้ยยังชีพเป็นประโยชน์มากต่อผู้สูงอายุ แต่ไม่เชื่อใจในคุณภาพของยา ไข้เวลาในการขอรับบริการนาน มีปัญหาการเดินทางไปโรงพยาบาล และมีความไม่เข้าใจในเกณฑ์การจัดสรรเบี้ยยังชีพ เสนอแนะให้จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังเรื่องกฎเกณฑ์การรับเบี้ยยังชีพ เพื่อลดความขัดแย้งในชุมชน

ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติระบบสวัสดิการผู้สูงอายุไทย

1. ควรเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง การจัดบริการแบบสงเคราะห์ ควรดำเนินการเฉพาะที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้

แนวทางปฏิบัติ คือ

1.1 หน่วยงานภาครัฐควรกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งไว้ในแผนการดำเนินงาน ปรับบทบาทจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสวัสดิการและทำงานเป็นเครือข่าย

1.2 ประชาสัมพันธ์กองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนโครงการเพื่อผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นชุมชนให้เขียนโครงการเพื่อขอรับทุนเพิ่มขึ้น

1.3 สนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยประสานแหล่งทุนสนับสนุนและใช้วิธีเสริมพลังให้ อพส.

1.4 ส่งเสริมศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ และขยายผลการจัดตั้งศูนย์
อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

2. การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติ คือ

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลควรจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

2.2 ผู้บริหารจากส่วนกลางควรลงพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติให้ชัดเจน เช่น การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และศึกษาถึงความจำเป็นและช่วงระยะเวลาที่ควรไปตรวจตามนัดของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาจทำให้ความคับคั่งในการรอพบแพทย์ของผู้สูงอายุลดน้อยลง

2.3 พัฒนาศักยภาพในการให้บริการของสถานอนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดอัตราค่าจ้างหรือตำแหน่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพดังกล่าวด้วย ทบทวนนโยบายการเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อสนับสนุนการเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. สร้างระบบการออมเพื่อวัยเกษียณ

แนวทางปฏิบัติ คือ

3.1 ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบบำนาญแห่งชาติ และศึกษาแบบจำลองทางเลือกของระบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยเสนอแนะไว้ 3 แบบคือ 1) จ่ายบำนาญเดือนละ 600 บาท 2) จ่ายเดือนละ 900 บาท

3.2 ศึกษาอย่างละเอียดครอบคลุมถึงความคุ้มทุนในการสมทบเงินเข้ากองทุนสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อสนับสนุนชุมชนในการออมเพื่อวัยเกษียณและการจัดสวัสดิการภาคประชาชน

4. สร้างนโยบายส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมอย่างผาสุกและมีศักดิ์ศรี

แนวทางปฏิบัติ คือ

4.1 กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดนโยบายให้หลักสูตรการศึกษาทุกระดับเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความสูงอายุ เพื่อให้สังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

4.2 สร้างกระแสในสังคมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในสังคม โครงการศึกษานอกโรงเรียนควรปฏิบัติการเชิงรุกเข้าไปให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุตามชมรมผู้สูงอายุ

4.3 ภาครัฐควรวางแผนระยะยาวในการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ

อยู่ในชุมชนใกล้ลูกหลาน ปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาให้น้อยที่สุด

5. ทบทวนนโยบายการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างแท้จริง **แนวทางปฏิบัติ** คือ

5.1 ประชาสัมพันธ์ระดับท้องถิ่นอย่างจริงจังเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณาเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนและลดความขัดแย้งในชุมชน ตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมระบบการคัดเลือกผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพให้โปร่งใสและยุติธรรม

5.2 ศึกษาหาวิธีจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ จ่ายผ่านระบบ อพส . ในลักษณะเป็นกรรมการรับผิดชอบร่วมกัน จ่ายในลักษณะที่ไม่ใช่เงินแต่เป็นบัตรที่นำไปแลกซื้อเครื่องอุปโภค บริโภค ปรับงวดการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ถึงมือผู้สูงอายุให้เร็วขึ้น เป็นเดือนละครั้งจริงๆ ไม่ใช่ทุก 3 - 6 เดือน

ผศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ อาจารย์ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาฯ พร้อมด้วย คณะผู้วิจัย ประกอบด้วย ผศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ อ.สรันยา หล่อมนินพรัตน์ และ อ.กิตติอร ชาลปติ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษา มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ” โดยได้รับการสนับสนุน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย (สกว.) เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็น พื้นฐาน ในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้เป็น แนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ สํารวจขนาด ร่างกายของผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จากสถาน สงเคราะห์คนชราของรัฐ คลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุภาคเอกชน กระจายตาม จังหวัดต่างๆจำนวน ๔๐๔ ตัวอย่าง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ ทดสอบอุปกรณ์ และ สํารวจสัดส่วนสรีระของ ผู้สูงอายุ จากการสํารวจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาในเรื่อง การมองเห็นมากที่สุด อุบัติเหตุที่ เกิดขึ้นบ่อย ที่สุดกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมามีคือ การหกล้ม บริเวณในบ้านที่ ผู้สูงอายุ มักจะประสบอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ บันได ห้องน้ำ และทางเดินที่เป็นที่มืด สภาพการอยู่อาศัยกับ ครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุ ไม่ได้อยู่กับบุตรถึงร้อยละ ๕๐.๕๐ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕ ในจำนวน นี้ไม่ได้อยู่กับบุตรถึงร้อยละ ๔๑.๗ ผศ.ไตรรัตน์ ได้เปิดเผยถึงผลการ สํารวจการใช้ อุปกรณ์ต่างๆของผู้สูงอายุจำนวน ๑๔ อุปกรณ์ ทั้งองค์ประกอบทั้งภายนอกและ พื้นที่ภายในอาคาร ได้แก่ ราวจับ สวิตช์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถสุขภัณฑ์ การใช้สี ก๊อกน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้ว และเก้าอี้ พอสรุปได้ว่า บันไดควรมีความสูงของแต่ละขั้นราว ๑๒ - ๑๓ เซนติเมตร ความกว้าง ๓๕ เซนติเมตร ความชัน ของทางลาด อัตราส่วน ๑ : ๑๒ พื้นผิว ต้องไม่ลื่น พื้นที่ภายใน ห้องนอนควรมีอย่างน้อย ๑๐ - ๑๒ ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำ และ ๑๖ - ๒๐ ตารางเมตรสำหรับ

ห้องพักรวม ๒ คน และมีการเคลื่อนที่ของรถเงินได้สะดวก ระดับสวิตช์ไฟฟ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือระดับ ๑๒๐ เซนติเมตรจากพื้น ส่วนระดับ ของปลั๊กไฟฟ้าคือ ๕๐ เซนติเมตรจากพื้น ส่วนชักโครกใน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรสูง จากพื้น ๔๐ - ๔๕ เซนติเมตร และมีราวจับ ด้านการใช้สอยสำหรับป้าย ต่างๆ สีน้ำเงินบน พื้นสีขาวเป็นตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็น ชัดเจนที่สุด นอกจากนี้ควรเพิ่มแสงสว่าง เฉพาะจุด ประตูควรกว้าง ๘๐ เซนติเมตร หรือ ๙๐ - ๑๕๐ เซนติเมตร สำหรับประตูหลัก ผศ.ไตรรัตน์ กล่าวเพิ่มเติมว่าจาก งานวิจัยซึ่งสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร ถึงครึ่งหนึ่งซึ่งไม่ได้อยู่กับบุตรจึงควรมี นโยบาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้ เช่น การอบรม ให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวในด้านต่างๆ ก่อน เกษียณอายุ จัดทำเป็นคู่มือหรือหลักสูตร สำหรับผู้สูงอายุ มีการใช้วิธีการดึงดูดใจให้ ผู้สูงอายุเข้าร่วมใน โครงการนี้ เช่น การลดภาษี สำหรับผู้สูงอายุในการกู้เงินสำหรับปรับปรุงบ้าน โดยมีดอกเบี้ยต่ำ นอกจากนี้ในการออกแบบ และก่อสร้างบ้านโดยสถาปนิกและวิศวกรนั้น ควรศึกษาถึงการใช้งานในระยะ ยาวตามหลักการ ออกแบบบ้านที่ดีสำหรับรองรับผู้สูงอายุในวัย ต่างๆ ทั้งเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุ สำหรับ แผนงานที่จะทำวิจัยต่อไปนั้น จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยมีโครงการจัดตั้ง Research Unit เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงาน ของคณะต่างๆ ซึ่งในอนาคตคาดว่าจะมีผลงาน วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ในส่วนของผลงาน วิจัยที่ตนจะดำเนินการต่อไปนั้นมีทั้งในระดับ มหภาค คือการเข้าถึงระบบ สาธารณูปการ ส่วนกลางของรัฐที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และในระดับรองลงมา ได้แก่ การรวมทีมนักวิจัย ศึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ ใช้ชีวิตได้ตามปกติในชีวิตประจำวัน เช่น ราวจับ ไม้เท้า ซึ่งประดิษฐ์จากวัสดุพื้นบ้านของไทย แทนการนำเข้าจากต่างประเทศ.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคนอื่น. (2540) ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การอยู่ อาศัยของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 250 คน ใน ต.แม่สา อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ เกี่ยวกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมีร้อยละ 11.2 ร้อยละ 37.6 อยู่กัน 2-3 คน ร้อยละ 36.8 อยู่กัน 4-5 คน และร้อยละ 14.4 อยู่กันตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป นับว่าผู้สูงอายุมีได้อาศัยอยู่ โดดเดี่ยวจนเกินไป สำหรับการอยู่อาศัยกับบุตรนั้นพบว่าร้อยละ 32.8 ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย มีร้อยละ 52.4 ที่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย 1 คน และนอกนั้นคือร้อยละ 14.8 มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย 2 คน และมากกว่าขึ้นไป เมื่อพิจารณาถึงการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้ง 250 คน ที่ศึกษาแล้วพบว่า บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุคือ มี ผู้สูงอายुर้อยละ 44.8 ที่มีหลานสายตรงที่เป็นโสดอาศัยอยู่ด้วย มีผู้สูงอายुर้อยละ 43.2 ที่มีคู่สมรสอาศัย อยู่ด้วย ผู้สูงอายुर้อยละ 34.8 มีญาติอื่น ๆ ที่สมรสแล้วอาศัยอยู่ด้วย ผู้สูงอายुर้อยละ 14.8-16.4 มีบุตรชาย บุตรสาวที่เป็นโสดอาศัยอยู่ด้วย และร้อยละ 20.0-30.0 มีบุตรชายบุตรสาวที่สมรสแล้วอาศัยอยู่ด้วย เนื้อหาเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ : ข้อมูลพื้นฐานชุมชนและผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มี วัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุในชุมชนตลอดจนความพร้อมและความเป็นไปได้ที่ชุมชนจะให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

ทองสุข คำธนะ และคณะ (2552) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มารับบริการชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ติดต่อกัน 6 เดือน ตั้งแต่กรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2541 จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของสุลลักษ์ณ์ มีชูทรัพย์ (2534) และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ด้านการต้อนรับและการลงทะเบียน ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านกิจกรรมที่ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= 4.28, = 4.21, = 4.08, = 3.82, = 3.98, = 4.35$ ตามลำดับ) และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากและการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุต้องตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในสาระความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ (2543) รายงานการศึกษา สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ส่วนหนึ่งของแผนการศึกษาและวิจัยสุขภาพประชาชาติ พ.ศ.2543 สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุไทย และแสดงภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อประกอบการเสนอแนะระบบสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมในช่วงเวลาดังกล่าว และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายและการวางแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือและบริการ การประกันสังคม การจัดสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนการออกกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยใช้การคาดประมาณจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2568 การสำรวจสถานการณ์สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานพยาบาลบ้านพักผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยรัฐและเอกชน และการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุไทย ในอีก 10 ปีข้างหน้า ผลการศึกษา พบว่า

1. จำนวนประชากร

ประชากรสูงอายุไทย ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปใน พ.ศ.2568 ประมาณการว่าจะมีจำนวน 13.9 ล้านคน โดยกลุ่มอายุสูงสุด คือ 80 ปีขึ้นไป จะมีจำนวน 1.2 ล้านคน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ

2. สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา และการย้ายถิ่นในอีก 10-20 ปีข้างหน้า

ประชากรสูงอายุในปัจจุบัน มากกว่าร้อยละ 90 เคยสมรสมาแล้ว มีผู้ที่ยังเป็นโสด เพียงร้อยละ 2 ผู้หญิงโสดมีมากกว่าชายประมาณ 4 ต่อ 1 คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า คนสูงอายุที่ยังโสด จะเพิ่มเป็นร้อยละ 3 และอัตราส่วนระหว่างหญิงต่อชายที่เป็นโสด จะเพิ่มเป็น 5 ต่อ 1 อัตราการเป็นหม้าย เพิ่มขึ้นตามอายุ ชายมีการสมรสใหม่มากกว่าหญิง ด้านจำนวนบุตร จะลดลงเหลือเพียงครอบครัวละ 2 คน เพื่อเพิ่มคุณภาพของบุตรซึ่งเป็นผลมาจากการที่พ่อแม่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จากเดิมที่มี ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 30 ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ด้านการย้ายถิ่น ผู้สูงอายุจะมีการย้ายถิ่นน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีฐานะยากจน มีรายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อคนต่อปี หรือ 833 บาท/เดือนเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าระดับยากจนของประเทศ (รายได้ 911 บาท/เดือน) อยู่ในข่ายที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน

3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลในปี พ.ศ.2539-2540

ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 2 ใน 3 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงถึงปานกลาง ผู้หญิงที่ประเมินว่าตนเองไม่แข็งแรง มีจำนวนมากกว่าผู้ชายในวัยเดียวกัน ด้านการดูแลตนเอง ไม่ดีเท่า ผู้สูงอายุชาย และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุหญิงกลับมีอายุยืนกว่าและมีภาวะทุพพลภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุชาย

ผู้สูงอายุ 60-89 ปี มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ร้อยละ 28 อาการที่พบบ่อยคือ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง และไข้จากการติดเชื้อ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมัก ซ้ำยากินเอง ไปสถานอนามัย ไปโรงพยาบาลชุมชนหรือไปโรงพยาบาลจังหวัด ขึ้นอยู่กับอาการมากน้อย เพียงใดและชนิดของโรค และพบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากกว่าอุบัติเหตุจากการเดินทาง หรือทำงาน บางครั้งมีการกินยาหรือหยิบยาผิด ส่วนโรคเรื้อรังมีอัตราร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มักเป็นหลายโรคร่วมกัน มีอาการสมองเสื่อม โรคจิต-ประสาท ซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 1 และอัตราการ เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุร้อยละ 45 ไม่สามารถเดินทางโดยลำพัง ผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครมีภาวะพึ่งพาสูงกว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่ม 60-74 ปี มักเกิดจากเป็นโรคที่สะสมมาตั้งแต่วัยกลางคน โรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือ กลุ่มโรค ระบบไหลเวียนเลือด มะเร็ง และ เบาหวาน

เป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ คือ การมีชีวิตยืนยาว แม้จะมีโรคเรื้อรังหรือ พิการ ก็ควรมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ และเสียชีวิตเมื่อถึงอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 85 ปี

4. ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

การให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่อาจมีปัจจัยบางอย่างทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ เช่น ลูกหลานต้องออกทำงานนอกบ้านกันหมดไม่มีผู้อยู่ดูแล หรือฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้สูงอายุบางคนก็เลือกที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์เอง เนื่องจากต้องการอยู่อย่างอิสระ หรือขัดแย้งกับลูกหลาน ผู้สูงอายุบางคนเกรงว่าสังคมจะครหาว่าเป็นคนไม่ดี ลูกหลานจึงไม่เลี้ยงดู หรือกล่าวหาว่าลูกหลานไม่ดีที่ไม่ดูแลบุพการี

ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรดัดแปลงทั้งภายนอกและภายในที่พักให้เหมาะสม และปลอดภัยต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องน้ำให้มีราวสำหรับยึด เกาะ พื้นห้องน้ำไม่เปียกหรือลื่น หากต้องใช้บันได บันไดก็ไม่ควรมีหลายขั้น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น เป็นต้น

นอกจากนี้ จากข้อมูลการวิจัยในปี พ.ศ.2539 มีแนวคิดเรื่องชุมชนผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มาใช้ชีวิตร่วมกับคนในวัยเดียวกันจะได้ไม่เหงา มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน หรือทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและเกิดเป็น “คลังปัญญา” ในชุมชนผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการดูแลสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ สภาพแวดล้อมต้องสงบสุขและปลอดภัย ราคายาและค่าบริการสมเหตุสมผล ควรเป็นบ้านชั้นเดียวอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม อยู่ในเขตปริมณฑลหรือต่างจังหวัด หรือเป็นคอนโดมิเนียม มี Nursing Home อยู่ชั้นล่าง สำหรับผู้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ชั้นบนเป็นที่พักอาศัย มีอาคารติดกันเป็นที่สำหรับออกกำลังกาย ตรวจจับสุขภาพ ส่วนผู้ที่แข็งแรงพอช่วยเหลือตัวเองได้ จะอยู่ในส่วนที่เรียกว่าเป็น Hostel Unit ควรซื้อเป็นกรรมสิทธิ์และไม่มีผู้อาศัยร่วม มีบริการทำอาหาร ทำความสะอาด ซักเสื้อผ้า บริการรับ-ส่ง ไปยังที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์การค้า ฯลฯ ภายในชุมชนมีสวนสุขภาพ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานปฏิบัติธรรม หรือจัดเป็นการให้บริการเฉพาะช่วงกลางวัน (Day Care) ตอนเย็นกลับไปอยู่กับลูกหลานได้ ซึ่งเหมาะกับสังคมเมือง

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเริ่มตั้งแต่อายุ 40 ปี เป็นอย่างช้า ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ตามปกติผู้สูงอายุจะมีความต้องการอาหารน้อยลง แต่การพักผ่อนจะต้องการมากขึ้น และควรควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริการ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ตามที่ได้ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540
2. รัฐหรือองค์กรสาธารณกุศล ควรจัดทำโครงการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุแบบครบวงจร ให้เป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่น หรือภาคเอกชน รวมทั้งส่งเสริมให้มีชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ
3. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัดในการ

ปฏิบัติ ในแง่การลงทุนทำธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นบริการแบบ long stay หรือ long term care จึงควรมีการทำประชาพิจารณ์ในช่วงการร่างกฎหมาย ซึ่งการออกกฎหมายให้เอื้ออำนวยและส่งเสริม จะทำให้มีการลงทุนมากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุข การควบคุมดูแลด้านมาตรฐาน กระทรวงพาณิชย์ส่งเสริมด้านการตลาดให้ลูกค้าเข้ามาใช้บริการ และกระทรวงต่างประเทศ อำนวยความสะดวกเรื่องการตรวจคนเข้าเมือง และการขอวีซ่าเข้าประเทศ

4. ควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลเป็นอาชีพที่ยังขาดแคลนอยู่ ปัจจุบันเป็นงานของกรมประชาสงเคราะห์และโรงพยาบาลที่จะผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในโรงพยาบาลเอง และยังสามารถได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของตลาด จึงควรมีการส่งเสริมให้ผลิตได้มากขึ้น และส่งเสริมการลงทุนเพื่อการส่งออก

5. ควรยกเว้นภาษีในการลงทุนด้านช่วยเหลือผู้สูงอายุ และลดภาษีให้ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านการดูแลผู้สูงอายุ และลดภาระค่าใช้จ่าย

6. ควรให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน ด้วยการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพ

7. ควรให้มีกฎหมายรองรับเพื่อการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ในวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยต้องการที่จะตายหรือปฏิเสธการรักษา แต่คนในสังคมไทยยังไม่พร้อม จำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียด และต้องการเวลาเพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการพลศึกษา (2546) การพลศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ความสำคัญและที่มาของปัญหา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ สถาบันการพลศึกษา ในฐานะที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของประชาชน ได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญใน การเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดในการศึกษาถึงวิธีการใช้การพลศึกษา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดี อันจะเป็นรากฐานและกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยใช้คนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาอย่างแท้จริง **วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการออกกำลังกาย ในการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบและวิธีการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อหาค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการออกกำลังกายเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศ . เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุต่อคณะรัฐมนตรี

รูปแบบการวิจัย ได้วางแผนการศึกษาวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การศึกษารูปแบบและวิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้

ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อหารูปแบบและวิธีการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย

1) การศึกษาเชิงปริมาณ(Quantitative Research)โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหารูปแบบและวิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อหารูปแบบและวิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบและวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพศชาย พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ เดินเร็ว รองลงมาได้แก่ วิ่งเหยาะ จักรยาน และเล่นกีฬา ตามลำดับ ในเพศหญิง พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ เดินเร็ว รองลงมา ได้แก่ เดินแอโรบิก รำไม้พลอง วิ่งเหยาะ จักรยาน และไทเก็ก ตามลำดับ วิธีการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ความหนักของออกกำลังกายอยู่ที่ระดับรู้สึกเหนื่อยแต่ยังพูดคุยกับคนอื่นได้ขณะออกกำลังกาย ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 วัน ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 15-30 นาที อบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายโดยใช้เวลา 5-10 นาที และผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง โดยใช้เวลา 5-10 นาที และผู้เชี่ยวชาญได้เห็นด้วยกับรูปแบบและวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย เช่นเดียวกับผลที่ได้จากการวิจัย

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย พบว่า ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ในทุกกลุ่มอายุอยู่ในระดับพอเหมาะ โดยสัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกของผู้สูงอายุเพศชาย มีขนาดเอวเล็กในทุกช่วงอายุ ยกเว้นในช่วงอายุ 45-49 ปี มีขนาดพอเหมาะ สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงมีขนาดเอวเล็กในกลุ่มอายุ 45-49 ปี และ 70-79 ปี และมีขนาดพอเหมาะในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ 60-69 ปี และเมื่อวัดด้านหลังโดยมือขวาอยู่บน ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการแตะมือด้านหลัง อยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี อยู่ในระดับต่ำในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการแตะมือด้านหลังอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี 70-79 ปี และอยู่ในระดับต่ำ ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี

แตะมือด้านหลังโดยมือซ้ายอยู่บน ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการแตะมือด้านหลังอยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการแตะมือด้านหลังอยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี

นั่งงอตัว ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการนั่งงอตัวอยู่ในระดับปานกลางในทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการนั่งงอตัวอยู่ในระดับปานกลางในทุกกลุ่มอายุเช่นเดียวกัน

นอนยกตัว 1 นาที (ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 45-49 ปี) ผู้สูงอายุเพศชาย มีความสามารถในการนอนยกตัวอยู่ในระดับต่ำ และผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการนอนยกตัวอยู่ในระดับปานกลาง

ดันพื้น 1 นาที (ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 45-49 ปี) ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการดันพื้นอยู่ในระดับต่ำ และ ผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในระดับดีมาก

ก้าวขึ้น-ลง 3 นาที (ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 45-49 ปี) ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการก้าวขึ้น-ลง 3 นาที อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการก้าวขึ้น-ลง 3 นาทีอยู่ในระดับดีมาก

ลุก-นั่ง เก้าอี้ 30 วินาที (ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการลุก-นั่งเก้าอี้ อยู่ในระดับต่ำในทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการลุก-นั่ง เก้าอี้ ในระดับต่ำ ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 70-79 ปี และอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มอายุ 60-69 ปี

นั่งยกน้ำหนัก 30 วินาที ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการนั่งยกน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการนั่งยกน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี

ยกขาขึ้น-ลง อยู่กับที่ 2 นาที ทดสอบสมรรถภาพทางกายเฉพาะกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการยกขาขึ้น-ลง อยู่กับที่ อยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการยกขาขึ้น-ลง อยู่กับที่ อยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี 60-69 ปี และ 70-79 ปี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินผลสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้รับ จากการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดภูมิปัญญาชาวบ้านในการคิดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางวิธีการและกิจกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลาย ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุ สามารถนำผลจากการวิจัยไปเผยแพร่ กิจกรรมที่สำเร็จ สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรัง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดเพชรบูรณ์

วิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรัง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 120 คน โดยแยกเป็นเพศชาย 120 คน และเพศหญิง 120 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย

เป็นแบบทดสอบที่วัดสมรรถภาพความสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีเกณฑ์ทดสอบนี้เป็นเกณฑ์ทดสอบอย่างคร่าว ๆ โดยการประเมินรายการสมรรถภาพการลุกนั่ง การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากผ่านทุกรายการถือว่าสมรรถภาพทางกายดี หากผ่านสมรรถภาพ ๘ รายการ ถือว่าสมรรถภาพทางกายพอใช้หากต่ำกว่านี้ ควรปรับปรุงแก้ไขด้วยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสมรรถภาพ

2. แบบทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เป็นแบบทดสอบถามสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

3. แบบประเมินผลการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. แบบประเมินพฤติกรรมการกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์

5. ผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางจิต ประกอบด้วย

5.1. จัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค

5.2 จัดกิจกรรมนันทนาการ

5.3. กิจกรรมการเข้าร่วมการปฏิบัติธรรม

5.4. ผลสำเร็จจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม

5.5. การฝึกงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.6. กิจกรรมการประกวดแข่งขันสุขภาพผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง /เก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีการและกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1. ประสานงานกับ อบต. สาธารณสุขชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนประชากร

ผู้สูงอายุ ในตำบลโคกปรัง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชรบูรณ์

ขั้นที่ 2 เชิญประชุมผู้สูงอายุ มารับบริการการทดสอบวัดผลประเมินผลสมรรถภาพ

ด้านร่างกายและจิตใจ (Pre-test) และการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการประสานงานร่วมมือกันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล ครู / อาจารย์พลศึกษา และหน่วยงาน อบต. ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วแจ้งผลการทดสอบ

ขั้นที่ 3 จัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางส่งเสริมสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันแต่จะเน้นกิจกรรมในแต่ละบุคคลหรือกลุ่มแตกต่างกันไปบ้างตามสภาพของปัญหา โดยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1. ระดมความคิดโดยใช้กิจกรรมกลุ่มหาแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ
- 2.2. อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ 10 อ.
- 2.3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 9 ประการ
- 2.4. จัดกิจกรรมการออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ
- 2.5. การปฏิบัติธรรม
- 2.6. การเข้าชมรม
- 2.7. กิจกรรมนันทนาการ
- 2.8. ส่งเสริมการทำงานอดิเรก โดยใช้งานที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น/เศรษฐกิจพอเพียง
- 2.9. ประกวดแข่งขันสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการทดสอบวัดผล ประเมินผลสมรรถภาพด้านร่างกาย การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และสังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยวิเคราะห์ระดับผลการประเมิน โดยใช้วิธีการหาค่าร้อยละตามลักษณะของ แบบทดสอบวัดผลประเมินผลสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ และแบบทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และในส่วนของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความสนใจ ร่วมมือ และผลสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย
2. ผลการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
3. ผลการประเมินผลการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ผลการประเมินพฤติกรรมการกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์
5. ผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางจิต

ประกอบด้วย

- 5.1. การจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค
- 5.2. การจัดกิจกรรมนันทนาการ
- 5.3. กิจกรรมการเข้าร่วมการปฏิบัติธรรม
- 5.4. ผลสำเร็จจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม
- 5.5. การฝึกงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 5.6. กิจกรรมการประกวดแข่งขันสุขภาพผู้สูงอายุ



ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการทดสอบ	เกณฑ์ปกติ	ผลการทดสอบ			
			เพศ ชาย		เพศหญิง	
			60 คน		60 คน	
			ทำได้	คิดเป็นร้อยละ	ทำได้	คิดเป็นร้อยละ
1	ชีพจร	ชาย 70 ครั้ง/นาที หญิง 74 ครั้ง/นาที	10	16.66	11	18.33
2	ลุก / นั่ง (ทำครั้งเดียว)	หากกล้มเนื้อท้องแข็งแรงจะลุกขึ้นมาได้	12	20.00	10	16.66
3	นั่งรูปตัว V (วินาที)	หากกล้มเนื้อท้องแข็งแรงนั่งได้นาน 15 วินาที	19	31.66	15	25.00
4	นั่งเหยียดเท้าก้มแตะ	มือสามารถแตะที่นิ้วเท้าได้	41	68.33	35	58.33
5.	ยกหลัง (เซนติเมตร)	ยกหลังสูงจากพื้นได้ 24 ซม.	21	35.00	19	31.66
6	ยืนไขว่ขา นั่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น	ไขว่ขาลงกับพื้นแล้วลุกขึ้นโดยมือไม่แตะพื้น	22	36.66	20	33.33
7.	ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน	ทรงตัวได้นาน 10 วินาที	25	41.66	22	36.66
8.	กระโดดไกลอยู่กับที่ (ซ.ม.)	ชาย ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูงของตนเอง หญิง ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูงของตนเองลบ 20 ซม.	10	16.66	5	8.33
9.	เดินวิ่ง 20 นาที (เมตร)	ชาย 1500 เมตร หญิง 1200 เมตร	5	8.33	3	5.00

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปรากฏว่า ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามรายการทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด 9 รายการ ปรากฏว่า นั่งเหยียดเท้าก้มแตะ ผู้ชายผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น ๆ ซึ่งผู้ชายผ่านเกณฑ์ 41 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.33 และสำหรับผู้หญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น ๆ คือ นั่งเหยียดเท้าก้มแตะเช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 35 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 58.33 ส่วนรายการทดสอบสมรรถภาพที่ผู้ชายผ่านน้อยที่สุดคือ เดินวิ่ง ๒๐ นาที ต้องให้ได้ระยะทาง 1500 เมตร ซึ่งผ่านเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ส่วนรายการทดสอบสมรรถภาพที่ผู้หญิงผ่านน้อยที่สุดคือ เดินวิ่ง ๒๐ นาที เหมือนกัน โดยต้องให้ได้ระยะทาง 1200 เมตร ซึ่งผ่านเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00



ตารางที่ 2 แสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชายก่อน
เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	อารมณ์ ความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย		ระดับ ความรู้สึก
		$\bar{X}$	S.D	
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2.12	0.46	น้อย
๒	ขณะนี้มีความสุขสบายใจ	2.02	0.32	น้อย
๓	ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	2.43	0.43	น้อย
๔	ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต	2.32	0.53	น้อย
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข	2.20	0.38	น้อย
๖	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข	2.18	0.47	น้อย
๗	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น	2.23	0.56	น้อย
๘	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่ เกิดขึ้นในชีวิต	2.24	0.76	น้อย
๙	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	3.35	0.58	ปานกลาง
๑๐	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มี ปัญหา	3.54	0.42	ปานกลาง
๑๑.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา	3.42	0.54	ปานกลาง
๑๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	2.34	0.49	น้อย
๑๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด	3.39	0.57	ปานกลาง
๑๔	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคล ใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี	2.36	0.65	น้อย
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพัน ต่อกัน	2.40	0.56	น้อย

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าแสดงระดับอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย ในจังหวัด เพชรบูรณ์ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีระดับอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ ความ รู้สึกไม่เบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกภูมิใจในตนเอง หากป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับ ท่านดูแลเป็นอย่างดี และ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน ส่วนระดับอารมณ์ความรู้สึกที่ระดับ ปานกลาง ได้แก่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา การให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา และรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด



ตารางที่ 3 แสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิงก่อนเข้าร่วม
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	อารมณ์ ความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย		ระดับ ความรู้สึก
		$\bar{X}$	S.D.	
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.13	0.37	ปานกลาง
๒	ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ	3.22	0.48	ปานกลาง
๓	ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	3.12	0.54	ปานกลาง
๔	ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต	2.32	0.49	น้อย
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข	2.57	0.54	น้อย
๖	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข	3.01	0.63	ปานกลาง
๗	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น	2.87	0.49	น้อย
๘	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่ เกิดขึ้นในชีวิต	3.78	0.58	ปานกลาง
๙	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	3.12	0.69	ปานกลาง
๑๐	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มี ปัญหา	3.22	0.53	ปานกลาง
๑๑.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา	3.65	0.48	
๑๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	2.98	0.52	ปานกลาง
๑๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด	2.54	0.64	น้อย
๑๔	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคล ใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี	2.98	0.49	น้อย
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพัน ต่อกัน	3.23	0.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าแสดงระดับอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ใน จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีระดับอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ในเกณฑ์ ระดับน้อย ได้แก่ รู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด และ หากป่วย หนัก จะเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี ส่วนระดับอารมณ์ความรู้สึกที่ระดับปานกลาง ได้แก่ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถ ทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกเห็นอก เห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส และ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน



ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการทดสอบ	เกณฑ์ปกติ	ผลการทดสอบ			
			เพศ ชาย ๖๐ คน		เพศหญิง 60 คน	
			ทำ ได้	ร้อยละ	ทำ ได้	ร้อยละ
1	ชีพจร	ชาย 70 ครั้ง/นาที หญิง 74 ครั้ง/นาที	50	83.33	49	81.66
2	ลุก / นั่ง (ทำครั้งเดียว)	หากกลืนเนื้อท้องแข็งแรงจะลุก ขึ้นมาได้	42	70.00	40	66.66
3	นั่งรูปตัว V (วินาที)	หากกลืนเนื้อท้องแข็งแรงนั่งได้ นาน 15 วินาที	49	81.66	45	75.00
4	นั่งเหยียดเท้าก้มแตะ	มือสามารถแตะที่นิ้วเท้าได้	51	85.00	45	75.00
5.	ยกหลัง (เซนติเมตร)	ยกหลังสูงจากพื้นได้ 24 ซม.	51	85.00	49	81.66
6	ยืนไขว่ขา นั่งลงกับพื้นแล้ว ลุกขึ้น	ไขว่ขาลงกับพื้นแล้วลุกขึ้นโดยมือ ไม่แตะพื้น	52	86.66	50	83.33
7.	ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน	ทรงตัวได้นาน 10 วินาที	51	85.00	52	86.66
8.	กระโดดไกลอยู่กับที่ (ซ.ม.)	ชาย ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูงของ ตนเอง หญิง ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูง ของตนเองลบ 20 ซม.	40	66.66	35	58.33
9.	เดินวิ่ง ๒๐ นาที (เมตร)	ชาย 1500 เมตร หญิง 1200 เมตร	35	58.33	32	53.33

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามรายการทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด 9 รายการ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการ และรายการประเมินที่ผู้สูงอายุเพศชายผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ยืนไขว่ขา นั่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.66 และสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น คือ ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.66 คน



ตารางที่ 5 แสดงแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	อารมณ์ ความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย		ระดับ ความรู้สึก
		$\bar{X}$	S.D.	
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	4.43	0.39	มาก
๒	ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ	4.14	0.43	มาก
๓	ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.98	0.38	ปานกลาง
๔	ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต	4.86	0.57	มาก
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข	3.95	0.46	ปานกลาง
๖	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้รับสำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	4.07	0.53	มาก
๗	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น	4.43	0.45	มาก
๘	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.32	0.58	มาก
๙	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	4.12	0.47	มาก
๑๐	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	4.24	0.51	มาก
๑๑.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	4.13	0.49	
๑๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	4.67	0.53	มาก
๑๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด	4.63	0.48	มาก
๑๔	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดติดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี	4.53	0.57	มาก
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	4.21	0.49	มาก

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า อารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ รู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด และ หากป่วยหนัก จะเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี ส่วนระดับอารมณ์ความรู้สึกที่ดีระดับปานกลาง ได้แก่ รู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความสุข



ตารางที่ 6 แสดงแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิงหลัง
เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	อารมณ์ ความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย		ระดับ ความรู้สึก
		$\bar{X}$	S.D.	
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	4.08	0.43	มาก
๒	ขณะนี้มีความสุขสบายใจ	4.43	0.54	มาก
๓	ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	3.54	0.43	ปานกลาง
๔	ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต	4.12	0.51	มาก
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข	3.13	0.42	ปานกลาง
๖	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข	4.21	0.56	มาก
๗	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น	3.90	0.52	ปานกลาง
๘	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่ เกิดขึ้นในชีวิต	3.82	0.49	ปานกลาง
๙	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	4.39	0.58	มาก
๑๐	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มี ปัญหา	4.14	0.42	มาก
๑๑.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา	3.68	0.39	
๑๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	4.23	0.50	ปานกลาง
๑๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด	4.14	0.53	มาก
๑๔	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคล ใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี	3.94	0.51	มาก ปานกลาง
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพัน ต่อกัน	3.79	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ในจังหวัด เพชรบูรณ์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ปรากฏว่า จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกสมหวังในชีวิต สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา รู้สึกภูมิใจในตนเอง และ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด ส่วนระดับอารมณ์ความรู้สึกที่ดีระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส หากป่วยหนัก ก็เชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดจะดูแลเป็นอย่างดี สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน



ตารางที่ 7 แสดงผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ.

รายการที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมตรงกับความต้องการของท่าน	4.16	.501	มาก
2. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.21	.419	มาก
3. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมมีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ	4.11	.567	มาก
4. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสมกับเวลา	3.42	.902	ปานกลาง
5. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมมีความใหม่และทันสมัย	4.05	.621	มาก
6. สามารถชี้แจงขั้นตอนการจัดกิจกรรมได้อย่างเข้าใจ	4.05	.621	มาก
7. ใช้เวลาเหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ	3.84	.765	ปานกลาง
8. วิทยากรมีความรู้ดี	4.68	.478	มาก
9. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ดี	4.58	.507	มาก
10. การจัดกิจกรรมมีการใช้สื่ออุปกรณ์อย่างเหมาะสม	4.47	.612	มาก
11. จัดกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเนื้อหา	4.42	.607	มาก
12. จัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย	4.37	.684	มาก
13. เอกสารเหมาะสมกับเนื้อหา	4.21	.631	ปานกลาง
14. เอกสารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	4.32	.478	มาก
15. รูปแบบการจัดเอกสารน่าสนใจ	3.95	.621	ปานกลาง
16. สถานที่สะดวกต่อการเข้าร่วมอบรม	4.26	.562	มาก
17. สถานที่อบรมมีความสะดวกเพียงพอ	4.58	.607	มาก
18. สถานที่เหมาะสมต่อการจัดกิจกรรม	4.42	.607	มาก
19. มีวัสดุอุปกรณ์พร้อมในการดำเนินงานอบรม	4.37	.597	มาก
20. มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ	4.21	.535	มาก
21. มีสื่อทัศนูปกรณ์เหมาะสมต่อการใช้งาน	4.26	.452	มาก
22. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.79	.787	ปานกลาง
23. ช่วงเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.89	.658	ปานกลาง
24. กิจกรรมเหมาะสมกับเวลา	3.95	.705	ปานกลาง
25. กิจกรรมเหมาะสมกับเนื้อหา	4.00	.577	มาก
26. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้	4.16	.375	มาก
27. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม	4.16	.375	มาก
28. ท่านได้รับความรู้ตรงตามความต้องการ	4.00	.577	มาก

29. ท่านมีความพึงพอใจในเนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม	4.11	.658	มาก
30. การอบรมทำให้ท่านมีทักษะในการนำไปใช้	4.05	.405	มาก
31. ท่านมีเจตคติต่อการพัฒนาการออกกำลังกายดีขึ้น	4.11	.315	มาก
32. ท่านสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของสมาชิกได้อย่างมั่นใจ	4.05	.405	มาก
33. ท่านมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับการอบรมดีขึ้น	4.16	.375	มาก
34. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.32	.478	มาก
35. ท่านมีความตระหนักว่าต้องเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ	4.26	.452	มาก
36. ท่านมีความมั่นใจว่าตนเองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานในทางที่พึงประสงค์	4.21	.631	มาก
37. ท่านมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ท่านจะทำให้สมาชิกได้รับการเรียนรู้ที่ดีขึ้น	4.26	.562	มาก
38. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ	4.21	.419	มาก
39. ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง	4.21	.419	มาก
40. ความรู้ที่ได้รับตรงตามความต้องการของท่านในการดำเนินชีวิต	4.26	.452	มาก
รวมเฉลี่ย	4.1776	.31600	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการดูแลสุขภาพ ผลการประเมิน จะเห็นได้ว่า ระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ วิทยากรมีความรู้ ความสามารถดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 และ รองลงมา คือ วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.58 และ สถานที่อบรมมีความสะดวกเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.58 และนอกจากนี้ ผู้ที่เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับ เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมตรงกับความต้องการ มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความใหม่และทันสมัย การจัดกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเนื้อหา และมีความหลากหลาย สถานที่สะดวกต่อการเข้าร่วมอบรม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ ทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับการอบรมดีขึ้น ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ และมีความตระหนักว่าต้องเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะทำให้สมาชิกทุก ๆ ได้รับการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

ตารางที่ 8 ประเมินพฤติกรรมการกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์

รายการที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม)	4.65	.771	มาก
2. กินข้าวครบ 3 มื้อ	4.84	.432	มาก
3. กินอาหารเย็นปริมาณน้อยกว่ามื้อเช้าและมื้อมีกลางวัน	4.10	.684	มาก
4. กินผัก ผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ	4.12	.532	มาก
5. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน	4.05	.539	มาก
6. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	3.24	.537	ปานกลาง
7. กินอาหารประเภท ดั้ม นึ่ง อบ	3.84	.632	ปานกลาง
8. กินขนมหวานหรือเครื่องดื่มที่รสหวานน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.68	.658	ปานกลาง
9. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.43	.430	มาก
10. ดื่มนมขาดมันเนยหรือพว่องมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว	3.17	.	ปานกลาง
11. กินอาหารเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	3.53	.4767	ปานกลาง
12. ทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียด	4.43	.442	มาก
13. เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดจะแก้ไขโดยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ	4.48	.475	มาก
14. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง	4.72	.632	มาก
15. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว	4.42	.649	มาก
16. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	4.56	.496	มาก
17. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไปทุกครั้ง	4.43	.547	มาก
18. ในการออกกำลังกายทุกครั้งจะออกจนรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ	4.36	.437	มาก
19. ออกกำลังกายตามหลักวิธีการสำหรับผู้สูงอายุ	4.85	.597	มาก
20. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	4.31	.535	มาก
รวมเฉลี่ย	4.26	.410	มาก

จากตาราง ที่ 8 จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การออกกำลังกายตามหลักวิธีการ สำหรับผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 กินรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และ การนอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ตามลำดับ นอกจากนี้ พฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่

ฟังประสงค์ ที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ . กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม) กินอาหารเย็น ปริมาณน้อยกว่ามือเช้าและมือกลางวัน กินผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียด เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดจะแก้ไขโดยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไปทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งจะออกจนรู้สึกเหนื่อยใจเร็วขึ้นกว่าปกติ ยืดเหยียด กล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับน้อย ที่สุดในเกณฑ์การประเมินนี้แต่ยังถือว่ามีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพสภาพในระดับปานกลางคือ ดื่มนม ขาดมันเนยหรือพว่องมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว

การประเมินผลจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้วิธีการวัดผลความสำเร็จของกิจกรรม โดยการสังเกต สัมภาษณ์ การร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรมและผลงานเชิงประจักษ์ โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1 ภาพแสดงผลการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค

1.1. ภาพแสดงผลการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไป



การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยโดยทีมวิทยากรจากสถานีนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นวิถีชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วัน จันทร์ พุธ และวันศุกร์ ส่วนวันอื่นๆ สมาชิกออกเองที่บ้านตามความถนัดของแต่ละคน จากผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีความตั้งใจและให้ความสนใจในการปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยมีการปฏิบัติติดต่อกันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุข สนุกสนาน และเกิดความสามัคคีในหมู่คณะ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพะที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมโครงการจะมี สุขภาพดีขึ้น ร่างกายมีสมรรถภาพมากขึ้น มี บุคลิกภาพท่าทางและการทรงตัวดีขึ้น เกิดความภูมิใจในตนเอง สามารถควบคุมน้ำหนัก กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรงดี รู้สึกมีพลัง เกิดการผ่อนคลาย ความเครียดต่างๆ ลดลง อาการ ความซึมเศร้าหายไป จิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส เคลื่อนไหวได้ดีโดยไม่พลัดหรือหกล้มง่าย สามารถลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และ

โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ ความดันโลหิตลดลงในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจลดลง และสามารถรู้สึกถึงการมีอายุยืนนาน สามารถ ลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร ไม่ตายก่อนอายุ 65 ปี

1.2. ภาพแสดงผลการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเฉพาะโรค



การจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการฝึกหายใจที่ถูกต้อง ฝึกพลังปราณ เพื่อการควบคุมอาการของโรค การลดไขมันในเลือด การลดน้ำตาลในเลือด และการลดความดันเลือด โดยเชิญทีมวิทยากรจากฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อจากโรงพยาบาลวิเชียรบุรีร่วมกับสถานีนามัย โศภปรัง

2. ภาพแสดงผลการจัดกิจกรรมนันทนาการ



การจัดกิจกรรมนันทนาการในวัน ปี่ใหม่ โดยการเล่นเกมส้อย่างง่ายไม่เน้นการแข่งขันให้ทุกคนมีส่วนร่วม และจัดให้มีการอวยพร แลกของขวัญเล็กๆ น้อยๆ รับประทานร่วมกัน โดยทุกคนจะนำอาหารมาจากบ้าน บางคนมีข้าวเหนียวบางคนมีข้าวสวยผลไม้ของท้องถิ่น ผักพื้นบ้าน เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งอาหารและความคิด ความรู้ ภูมิปัญญา จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพ เช่นการรับประทานมะเขือพวงสามารถลดน้ำตาลในเลือด การรับประทานน้ำใบหญ้านางสดขับสารพิษ มะรุมลดการปวดขาลดความดันและ เกิดเป็นประเพณีที่มีการจัดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน



กิจกรรมในวันสงกรานต์



กิจกรรมผู้สูงอายุในประเพณีบุญบั้งไฟ

การบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน วันประเพณีต่างๆเช่น วันสงกรานต์ ประเพณีบุญบั้งไฟ มีกิจกรรมการออกกำลังกาย การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเพื่อให้ลูกหลานได้แสดงมุทิตาจิตและก่อเกิดความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีลูกหลานมาชื่นชมกิจกรรม และยังเป็นการสร้างกระแสการรณรงค์ให้บุคคลกลุ่มอื่นๆได้หันมาสนใจการการสร้างสุขภาพด้วยตนเองโดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดี และยังส่งผลให้กิจกรรมกรรมการสร้างสุขภาพเกิดเป็นประเพณีนิยมที่ปฏิบัติและคตินวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพใหม่ขึ้นอย่างต่อเนื่องทำกิจกรรมยั่งยืนเพราะเป็นการร่วมคิดร่วมทำของสมาชิกในกลุ่มและได้รับความสนใจจากหน่วยงานในชุมชน

3. ภาพแสดงผลการจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จะเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติธรรมที่วัดสังฆมณาราม ตำบลโคกปรัง อำเภอนิคมบงกช จังหวัดเพชรบูรณ์ การฝึกอบรมดังกล่าว จะมีการรับฟังธรรมะ การฝึกปฏิบัติ สมาธิกรรมฐาน กับคณะวิทยากร และรับฟังการบรรยายธรรมจากพระอาจารย์ต่าง ๆ ที่นิมนต์มาบรรยายธรรมให้กับผู้สูงอายุ จากผลการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยในวันธรรมดาก็จะร่วมกันสวดมนต์เย็น และในวันพระจะจำศีล ถือศีล 8 และ ศีล 5 และจะมีการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพ แล้วทุกคนก็ได้รับแนวทางการแก้ไขจากผู้สูงอายุด้วยกันและการนำหลักธรรมคำสั่งสอนจากพระอาจารย์ที่แสดงพระธรรมเทศนา ผลจากการเข้าร่วมปฏิบัติธรรมะดังกล่าว ปรากฏว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขสบายใจ มีหลักยึดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เข้าใจชีวิตและเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น สามารถแก้ไขได้จากการนำหลักธรรมคำสั่งสอนไปปฏิบัติ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุต่างให้ความสนใจอย่างดี มีความตั้งใจที่จะประพฤติปฏิบัติกิจกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเช่นนี้เป็นประจำ เพราะนอกจากจะทำให้สุขภาพจิตดีแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพกายเป็นอย่างดี ทำให้สามารถพักผ่อนนอนหลับเป็นเวลา รับประทานอาหารได้ดี และมีพลานามัยสมบูรณ์ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย อาการหน้ามืด ความดันเป็นปกติ สามารถทำงานและเคลื่อนไหวได้สะดวก คล่องตัวขึ้น

4. การจัดตั้งและเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดผลลัพธ์ของกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรม ซึ่งส่งผลที่ดีอย่างยิ่งต่อร่างกาย จิตใจ ผู้สูงอายุจึงได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยให้มีการประชุม คณะกรรมการทุกเดือน และเปิดให้มีการรับสมัครเข้าร่วมชมรมโดยมีการลงทะเบียนคนละ 100 บาทและมีการระดมทุนเพื่อใช้จ่ายในกิจกรรมชมรม ผลจากการจัดตั้งชมรมดังกล่าว ปรากฏว่า สามารถคัดเลือกประธาน

กรรมการและสมาชิกชมรม และกรรมการชมรม ซึ่งมีการขับเคลื่อนชมรมที่จะให้มีการร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้ยั่งยืนและมั่นคง สามารถขยายสมาชิกในระดับตำบล เป็นระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป

ซึ่งการจัดตั้งชมรมนี้ ใช้ชื่อว่า ชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกปรัง ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 9 ตำบลโคกปรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ วัตถุประสงค์ของชมรมเพื่อ

1. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโคกปรัง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและระหว่างสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

3. ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีการขยายเครือข่าย

กิจกรรมของชมรม จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิก ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การวัดรอบเอวสมาชิก การอบรมดูแลสุขภาพโดยใช้หลัก 10 อ. ให้แก่สมาชิก การเยี่ยมเยียนช่วยเหลือสมาชิก และเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ได้แก่ งานวันสงกรานต์ งานบุญบั้งไฟ งานบุญพาเวท งานบุญกุ่มข้าว งานเข้าพรรษา ออกพรรษา นวัตกรรมสุขเสริมสุขภาพ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เช่นการผลิตข้าวซ้อมมือจากข้าวที่ปลูกในชุมชน การผลิตลูกประคบจากสมุนไพรที่หาได้ในหมู่บ้าน และศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เยาวชนรุ่นหลังได้เรียนรู้ต่อไป และผลิตภัณฑ์ยังจำหน่ายเป็นรายได้เสริม คิดค้นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับประเพณีท้องถิ่นเพิ่มความสุขสนุกสนานให้กับสมาชิกในชมรม ผลที่ได้รับจากการดำเนินงานของชมรม

1. ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เพราะได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. มีรายได้เสริมจากการทำอาชีพภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. มีความสุข ไม่เหงา มีเพื่อนสมาชิกชมรมที่คอยร่วมมือให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน
4. มีการช่วยเหลือร่วมมือกันในหมู่สมาชิก ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี
5. สังคมในชุมชนให้ความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้เป็นกลุ่มสังคมยอมรับและมักจะ

ถูกเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทุกเรื่อง

5. ภาพแสดงผลการฝึกงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนของผู้สูงอายุ



การทอผ้าพื้นเมือง



การทอเสื่อจากกก



การผลิตข้าวซ้อมมือ จากครกกระเดื่อง

จาก ภาพแสดงการฝึกงานอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งอาชีพที่ผู้สูงอายุได้เคยทำก่อนหน้านั้น เป็นการทอผ้าพื้นเมืองที่มีวิธีการปฏิบัติโดยใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิม ดังนั้น การวิจัยเพื่อพัฒนาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีการออกแบบและใช้นวัตกรรมแบบใหม่เพื่อส่งเสริมผลงานที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของตลาด เพื่อเป็นการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ จากผลงานดังกล่าวทำให้เป็นที่ยอมรับและมีชื่อเสียงจากการนำผ้าพื้นเมืองไปจำหน่าย ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มาศึกษาดูงานและให้ความร่วมมือเพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และมีการถ่ายทอดจากสถานีโทรทัศน์ NBT และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิชัยพัฒนาเพื่อส่งเสริมอาชีพในท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

6. ภาพแสดงผลการประกวดแข่งขันสุขภาพผู้สูงอายุ



ภาพแสดงผลการจัดประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี

จากการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพ อย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2552 จัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ (วันดอกคำควน) ระดับอำเภอ มีผู้สูงอายุต้นแบบที่สุขภาพดี ได้รับรางวัลเลิศละ นอกจากนั้นยังได้ส่งประกวดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชมรมได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดอีก



7.ภาพการประเมินร่างกายโดยทดสอบสมรรถภาพร่างกายตามเกณฑ์



ผลจากการประเมินสมรรถภาพทางกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แล้ว ปรากฏว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการ และในด้านสุขภาพจิต การแสดงอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ปรากฏว่า จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกสมหวังในชีวิต สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่อยากจะแก้ไข รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา รู้สึกภูมิใจในตนเอง และ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย รู้สึกไม่เบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น และมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินผลสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้รับ จากการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดภูมิปัญญาชาวบ้านในการคิดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางวิธีการและกิจกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลาย ในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถนำผลจากการวิจัยไปเผยแพร่ กิจกรรมที่สำเร็จ สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรัง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโคกปรัง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 120 คน โดยแยกเป็นเพศชาย 60 คน และเพศหญิง 60 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย

เป็นแบบทดสอบที่วัดสมรรถภาพความสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมี

เกณฑ์ทดสอบนี้เป็นเกณฑ์ทดสอบอย่างคร่าว ๆ โดยการประเมินรายการสมรรถภาพการลุก นั่ง การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากผ่านทุกรายการถือว่าสมรรถภาพทางกายดี หากผ่านสมรรถภาพ ๘ รายการถือว่าสมรรถภาพทางกายพอใช้หากต่ำกว่านี้ ควรปรับปรุงแก้ไขด้วยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสมรรถภาพ

2. แบบทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เป็นแบบทดสอบถามสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอารมณ์ความรู้สึก และจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ได้แก่ ตอนที่ ๑ เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และตอนที่ ๒ การทดสอบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. แบบประเมินผลการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. แบบประเมินพฤติกรรมกรกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาร่างกาย

5. ผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางจิต ประกอบด้วย

5.1. จัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค

5.2 จัดกิจกรรมนันทนาการ

5.3. กิจกรรมการเข้าร่วมการปฏิบัติธรรม

5.4. ผลสำเร็จจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม

5.5. การฝึกงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.6. กิจกรรมการแข่งขันสุขภาพผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง /เก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีการและกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1. ประสานงานกับ อบต. สาธารณสุขชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในตำบลโคกปรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ขั้นที่ 2 เชิญประชุมผู้สูงอายุ มารับบริการการทดสอบวัดผลประเมินผลสมรรถภาพ

ด้านร่างกายและจิตใจ (Pre-test) และการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการประสานงานร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล ครู / อาจารย์พลศึกษา และหน่วยงาน อบต. ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วแจ้งผลการทดสอบ

ขั้นที่ 3 จัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางส่งเสริมสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันแต่ละเน้นกิจกรรมในแต่ละบุคคลหรือกลุ่มแตกต่างกันไปบ้างตามสภาพของปัญหา โดยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1. ระดมความคิดโดยใช้กิจกรรมกลุ่มหาแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ
- 2.2. อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ 10 อ.
- 2.3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 9 ประการ
- 2.4. จัดกิจกรรมการออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ
- 2.5. การปฏิบัติธรรม
- 2.6. การเข้าชมรม
- 2.7. กิจกรรมนันทนาการ
- 2.8. ส่งเสริมการทำงานอดิเรก โดยใช้งานที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น/เศรษฐกิจพอเพียง
- 2.9. ประกวดแข่งขันสุขภาพ

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการทดสอบวัดผลประเมินผล สมรรถภาพด้านร่างกาย การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และสังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยวิเคราะห์ระดับผลการประเมิน โดยใช้วิธีการหาค่าร้อยละตามลักษณะของแบบทดสอบวัดผลประเมินผล สมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ และแบบทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และในส่วนของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความสนใจ ร่วมมือ และผลสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลจากการทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยวัดสมรรถภาพความสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายของผู้สูงอายุ สรุปผลได้ว่า

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามรายการทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด 9 รายการ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันคือ ภายหลังจากการอบรมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ได้ดีขึ้น ระบบการทำงานของร่างกาย ความคล่องตัว สุขภาพต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิมมาก โดยสรุปได้ดังนี้

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นั่งเหยียดเท้าก้มแตะ และ ผู้ชายผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น ๆ ซึ่งผู้ชายผ่านเกณฑ์ 41 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ และสำหรับผู้หญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น ๆ คือ นั่งเหยียดเท้าก้มแตะเช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 35 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ คน คิดเป็นร้อยละ ส่วนรายการทดสอบสมรรถภาพที่ ผู้ชายผ่านน้อยที่สุดคือ เดินวิ่ง ๒๐ นาที ต้องให้ได้ระยะทาง 1500 เมตร ซึ่งผ่านเพียง 5 คน

คิดเป็นร้อยละ ส่วนรายการทดสอบสมรรถภาพที่ผู้หญิงผ่านน้อยที่สุดคือ เดินวิ่ง ๒๐ นาที เหมือนกัน โดย ต้องให้ได้ระยะทาง 1200 เมตร ซึ่งผ่านเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ และ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามรายการทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด 9 รายการ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการ และ รายการประเมินที่ผู้ชาย ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ยืนไขว่ขา นั่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ และสำหรับผู้หญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น คือ ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ คน

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และ จิตใจของของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปรากฏว่าระดับอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีระดับอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย นั่นคือ จะมี ความรู้สึกไม่ค่อยพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกไม่สบายใจ ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกไม่ค่อยสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่ค่อยมีความสุข ไม่สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข ขาดความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกภูมิใจในตนเองน้อย หากป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านบ้าง และ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกันน้อย

ส่วนอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพศชาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แล้ว จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ รู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด และ หากป่วยหนัก จะเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพศหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และ จิตใจของของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ปรากฏว่ามีระดับอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย นั่นหมายความว่า จะ รู้สึกว่าไม่ค่อยสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่ค่อยมีแต่ความสุข ขาดความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกไม่ค่อยภูมิใจในตนเอง หากป่วยหนัก ไม่แน่ใจว่าจะมีใครดูแลเอาใจใส่

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพศหญิง หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ปรากฏว่า จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกสมหวังในชีวิต สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา รู้สึกภูมิใจในตนเอง และ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นใน

ชีวิต ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแล เป็นอย่างดี สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

ผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมิน จะเห็นได้ว่า ระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ วิทยากรมีความรู้ ความสามารถดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 และ รองลงมา คือ วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.58 และ สถานที่อบรมมีความ สะดวกเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.58 และนอกจากนี้ ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับ เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมตรงกับความต้องการ มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความใหม่และ ทันสมัย การจัดกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเนื้อหาและมีความหลากหลาย สถานที่สะดวกต่อการเข้าร่วม อบรม ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ ทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับ การอบรมดีขึ้น ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ และมีความตระหนักว่าต้องเปลี่ยนแปลงการดูแล สุขภาพมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะทำให้สมาชิกทุก ๆ ได้รับการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

ผลจากการประเมินพฤติกรรมกรกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ปรากฏว่า การปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การออกกำลังกายตามหลักวิธีการ สำหรับผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.85 กิน รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และ การนอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ตามลำดับ นอกจากนี้ พฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ . กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม) กินอาหารเย็นปริมาณน้อยกว่ามื้อเช้าและมื้อ กลางวัน กินผัก ผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำอารมณ์ ให้แจ่มใสไม่เครียด เมื่อเกิดภาวะดังเครียดจะแก้ไขโดยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ดื่ม น้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไปทุกครั้ง ในการ ออกกำลังกายทุกครั้งจะออกจนรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับน้อยที่สุดในเกณฑ์การประเมินนี้แต่ยังถือว่ามีการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพในระดับปานกลางคือ ดื่มนมขาดมันเนยหรือพร่องมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว

ผลการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค ด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกายใน กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยโดยทีมวิทยากรจากสถานีนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและนำไป ปฏิบัติให้เกิดเป็นวิถีชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วันได้แก่วัน จันทร์ พุธ และวัน ศุกร์ ส่วนวันอื่นๆ สมาชิกออกเองที่บ้านตามความถนัดของแต่ละคน จากผลการดำเนินงานปรากฏว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีความตั้งใจและให้ความสนใจในการปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยมีการปฏิบัติติดต่อกันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุข สนุกสนาน และเกิดความสามัคคีในหมู่คณะ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพะที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มา

เข้าร่วมโครงการจะมีสุขภาพดีขึ้น ร่างกายมีสมรรถภาพมากขึ้น มีบุคลิกภาพท่าทางและการทรงตัวดีขึ้น เกิดความภูมิใจในตนเอง สามารถควบคุมน้ำหนัก กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรงดี รู้สึกมีพลัง เกิดการผ่อนคลายความเครียดต่าง ๆ ลดลง อาการความซึมเศร้าหายไป จิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส เคลื่อนไหวได้ดีโดยไม่พลัดหรือหกล้มง่าย สามารถลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเมอริ่ง ถ้าได้ใหญ่ ความดันโลหิตลดลงในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจลดลง และสามารถรู้ถึงการมีอายุยืนนาน สามารถลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร ไม่ตายก่อนอายุ 65 ปี ส่วน การจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการฝึกหายใจที่ถูกต้อง ฝึกพลังปราณ เพื่อการควบคุมอาการของโรค การลดไขมันในเลือด การลดน้ำตาลในเลือด และการลดความดันเลือด โดยเชิญทีมวิทยากรจากฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อจากโรงพยาบาลวิเชียรบุรีร่วมกับสถานอนามัยโคกปรัง

ผลการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จาก การจัดกิจกรรมนันทนาการในวัน ปีใหม่ โดยการ เล่นเกมส้อย่างง่ายไม่เน้นการแพ้ชนะให้ทุกคนมีส่วนร่วม และจัดให้มีการอวยพร แลกของขวัญเล็กๆน้อย รับประทานร่วมกัน โดยทุกคนจะนำอาหารมาจากบ้าน บางคนมีข้าวเหนียวบางคนมีข้าวสวยผลไม้ของท้องถิ่น ผักพื้นบ้าน เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งอาหารและความคิด ความรู้ ภูมิปัญญา จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพ เช่นการรับประทานมะเขือพวงสามารถลดน้ำตาลในเลือด การรับประทานน้ำใบหญ้านางสดขับสารพิษ มะรุม ลดการปวดชาลดความดันและ เกิดเป็นประเพณีที่มีการจัดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และให้มีการบูรณาการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน วันประเพณีต่างๆเช่น วันสงกรานต์ ประเพณีบุญบั้งไฟ มีกิจกรรม การออกกำลังกาย การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเพื่อให้ลูกหลานได้แสดงมุทิตาจิตและก่อให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีลูกหลานมาชื่นชมกิจกรรม และยังเป็นการสร้างกระแสนรณรงค์ให้บุคคลกลุ่มอื่นๆได้หันมาสนใจการการสร้างสุขภาพด้วยตนเองโดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดี และยังส่งผลให้กิจกรรมกรรมการสร้างสุขภาพเกิดเป็นประเพณีนิยมที่ปฏิบัติและคิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพใหม่ขึ้นอย่างต่อเนื่องทำกิจกรรมยั่งยืนเพราะเป็นการร่วมคิดร่วมทำของสมาชิกในกลุ่มและได้รับความสนใจจากหน่วยงานในชุมชน

ผลจากการจัดกิจกรรมการเข้าร่วมการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ ที่วัดสังโฆวนาราม ตำบลโคกปรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งการฝึกอบรมดังกล่าว จะมีการรับฟังธรรมะ การฝึกปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน กับคณะวิทยากร และรับฟังการบรรยายธรรมจากพระอาจารย์ต่าง ๆ ที่นิมนต์มาบรรยายธรรมให้กับผู้สูงอายุ จากผลการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยในวันธรรมดาก็จะร่วมกันสวดมนต์เย็น และในวันพระจะจำศีล ถือศีล 8 และศีล 5 และจะมีการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพ แล้วทุกคนก็ได้รับแนวทางการแก้ไขจากผู้สูงอายุด้วยกันและการนำหลักธรรมคำสั่งสอนจากพระอาจารย์ที่แสดงพระธรรมเทศนา ผลจากการเข้าร่วมปฏิบัติธรรมะดังกล่าว ปรากฏว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขสบายใจ มีหลักยึดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เข้าใจชีวิตและเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น สามารถแก้ไขได้จากการนำหลักธรรม

คำสั่งสอนไปปฏิบัติซึ่งจะสังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุต่างให้ความสนใจอย่างดี มีความตั้งใจที่จะประพฤติปฏิบัติกิจกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเช่นนี้เป็นประจำ เพราะนอกจากจะทำให้สุขภาพจิตดีแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพกายเป็นอย่างดี ทำให้สามารถพักผ่อนนอนหลับเป็นเวลา รับประทานอาหารได้ดี และมีพละทานามัยสมบูรณ์ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย อารมณ์ดี มีความดันเป็นปกติ สามารถทำงานและเคลื่อนไหวได้สะดวก คล่องตัวขึ้น

ผลการจัดกิจกรรมการจัดตั้งและการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปรากฏว่า เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดผลลัพธ์ของกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัดเป็นรูปธรรม ซึ่งส่งผลที่ดีอย่างยิ่งต่อร่างกาย จิตใจ ผู้สูงอายุจึงได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยให้มีการประชุมคณะกรรมการทุกเดือน และเปิดให้มีการรับสมัครเข้าร่วมชมรมโดยมีการลงทะเบียนคนละ 100 บาทและมีการระดมทุนเพื่อใช้จ่ายในกิจกรรมชมรม ผลจากการจัดตั้งชมรมดังกล่าว ปรากฏว่า สามารถคัดเลือกประธานกรรมการและสมาชิกชมรม และกรรมการชมรม ซึ่งมีการขับเคลื่อนชมรมที่จะให้มีการร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้ยั่งยืนและมั่นคง สามารถขยายสมาชิกในระดับตำบล เป็นระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป ซึ่งการจัดตั้งชมรมนี้ ใช้ชื่อว่า ชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกปรัง ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 9 ตำบลโคกปรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ วัตถุประสงค์ของชมรมเพื่อ

1. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโคกปรัง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส
3. ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีการขยายเครือข่าย

กิจกรรมของชมรม จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิก ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การวัดรอบเอวสมาชิก การอบรมดูแลสุขภาพโดยใช้หลัก 10 อ. ให้แก่สมาชิก การเยี่ยมเยียนช่วยเหลือสมาชิกและเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ได้แก่ งานวันสงกรานต์ งานบุญบั้งไฟ งานบุญพาวัว งานบุญกุ่มข้าว งานเข้าพรรษา ออกพรรษา นวัตกรรมสุขเสริมสุขภาพ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เช่นการผลิตข้าวซ้อมมือจากข้าวที่ปลูกในชุมชน การผลิตลูกประคบจากสมุนไพรที่หาได้ในหมู่บ้าน และศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เยาวชนรุ่นหลังได้เรียนรู้ต่อไป และผลิตภัณฑ์ยังจำหน่ายเป็นรายได้เสริม คิดค้นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับประเพณีท้องถิ่นเพิ่มความสนุกสนานให้กับสมาชิกในชมรม ผลที่ได้รับจากการดำเนินงานของชมรม

1. ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เพราะได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. มีรายได้เสริมจากการทำอาชีพภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. มีความสุข ไม่เหงา มีเพื่อนสมาชิกชมรมที่คอยร่วมมือให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน
4. มีการช่วยเหลือร่วมมือกันในหมู่สมาชิก ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี
5. สังคมในชุมชนให้ความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้เป็นกลุ่มสังคมยอมรับและมักจะถูกเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทุกเรื่อง

ผลการจัดกิจกรรมงานอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นการฝึกงานอาชีพให้กับ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งอาชีพที่ผู้สูงอายุได้เคยทำก่อนแล้วนั้น เป็นการทอผ้าพื้นเมืองที่มีวิธีการปฏิบัติโดยใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิม ดังนั้น การวิจัยเพื่อพัฒนาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีการออกแบบและใช้นวัตกรรมแบบใหม่เพื่อส่งเสริมผลงานที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตลาด เพื่อเป็นการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ จากผลงานดังกล่าวทำให้เป็นที่ยอมรับและมีชื่อเสียงจากการนำผ้าพื้นเมืองไปจำหน่าย ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มาศึกษาดูงานและให้ความร่วมมือเพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และมีการถ่ายทอดจากสถานีโทรทัศน์ NBT และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิชัยพัฒนา เพื่อส่งเสริมอาชีพในท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

การประกวดแข่งขันสุขภาพ ซึ่งจากการ ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพ อย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการจัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ (วันดอกคำวอน) ระดับอำเภอ มีผู้สูงอายุต้นแบบที่สุขภาพดีได้รับรางวัลเลิศและ นอกจากนั้นยังได้ส่งประกวดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชมรมได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดอีก

อภิปรายผล

จากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามรายการทดสอบสมรรถภาพนั้น ปรากฏว่าผลการทดสอบการผ่านเกณฑ์การประเมินรายสมรรถภาพทั้งก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ คือ ภายหลังจากการอบรมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น ระบบการทำงานของร่างกาย ความคล่องตัว สุขภาพต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิมมาก ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามรายการทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด 9 รายการ ปรากฏว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการ และรายการประเมินที่ผู้ชายผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ยืนไขว้ขา นั่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ และสำหรับผู้หญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุดกว่ารายการทดสอบสมรรถภาพอื่น คือ ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 คน ซึ่งสอดคล้องกับ สถาบันการพลศึกษา (2546) การพลศึกษา เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดี อันจะเป็นรากฐานและกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยใช้คนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาอย่างแท้จริง โดย การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการออกกำลังกาย ในการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบและวิธีการการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและ

สมรรถภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม และผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบและวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพศชาย พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ เดินเร็ว รองลงมาได้แก่ วิ่งเหยาะๆ จักรยาน และเล่นกีฬา ตามลำดับ ในเพศหญิง พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ เดินเร็ว รองลงมา ได้แก่ เต้นแอโรบิก รำไม้พลอง วิ่งเหยาะๆ จักรยาน และไทเก๊ก ตามลำดับ วิธีการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ความหนักของออกกำลังกายอยู่ที่ระดับรู้สึกเหนื่อยแต่ยังพูดคุยกับคนอื่นได้ขณะออกกำลังกาย ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 วัน ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 15-30 นาทีอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายโดยใช้เวลา 5-10 นาที และผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง โดยใช้เวลา 5-10 นาที และผู้เชี่ยวชาญได้เห็นด้วยกับรูปแบบและวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย เช่นเดียวกับผลที่ได้จากการวิจัย

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปรากฏว่าระดับอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือก่อนการอบรมผู้สูงอายุจะมีลักษณะทางอารมณ์ความรู้สึกไม่ค่อยพึงพอใจในชีวิต ขณะนี้มีความรู้สึกไม่สบายใจ ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกไม่ค่อยสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่ค่อยมีความสุข ไม่สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข ขาดความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น มั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกภูมิใจในตนเองน้อย หากป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านบ้าง และ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกันน้อย

ส่วนอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว จะมีระดับอารมณ์ความรู้สึกส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับ ดีมากขึ้น กล่าวคือจะมีความรู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด และ หากป่วยหนัก จะเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี

สอดคล้องกับ การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2547 กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่

1. ความวิตกกังวล
2. ซึมเศร้า
3. นอนไม่หลับ
4. ระวัง
5. ความจำเสื่อม

ดังนั้น เราจึงต้องสังเกตผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้โดยสังเกตจากการดำเนินชีวิตประจำวันได้ง่าย ๆ จะมีลักษณะดังนี้

1. การกิน จะกินมากขึ้นกว่าปกติ เมื่อมีปัญหาไม่สบายยังกินมาก
2. การนอน อาจจะนอนมากกว่าปกติ หรือไม่ก็อาจจะนอนไม่หลับ

3. อารมณ์หงุดหงิดบ่อยและเศร้าซึม เคร่งเครียด วิตกกังวลมาก
4. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นเคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใสก็กลับซึมเศร้า
5. มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ไม่พบสาเหตุ

และสอดคล้องกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงมาตรฐานผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์สุขภาพจิตดี จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้ เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและหรือเพื่อนบ้านประจำ เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ สามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่ ลูกหลานให้ความเคารพนับถือ หรือลูกหลานปรึกษาหารือ ลูกหลานมาเยี่ยมหรือดูแลเอาใจใส่ และสอดคล้องกับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงวิธีการสำรวจความรู้สึกเศร้านี้ ผู้สูงอายุสามารถสำรวจได้ด้วยตนเอง โดยการเช็อารมณ์ ความรู้สึก จากอาการต่าง ๆ ที่เป็นมานานกว่าสองสัปดาห์ ซึ่งหากมีอาการเกินกว่า ๕ ข้อขึ้นไป ก็สามารถบ่งชี้ได้ว่ามีปัญหาภาวะเศร้า ดังนี้

1. รู้สึกเซ็งหรือเศร้าหรือเสียใจหรือหงุดหงิดโดยไม่มีเหตุผล
 2. รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบหรือเคยทำ หรือความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป
- จากเดิมซึ่งอาจจะลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น

3. รู้สึกเบื่ออาหารหรือกินมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลงหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น
4. นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
5. รู้สึกอ่อนเพลีย ล้า ไม่มีแรงโดยไม่มีสาเหตุ
6. รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่มีค่า หรือคอยตำหนิตัวเอง
7. สมาธิไม่ดี จี้จี้ หรือไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ
8. รู้สึกกระวนกระวายใจ นั่งไม่ติด ทุรนทุราย โดยไม่มีสาเหตุ
9. เบื่อหน่ายหรือเบื่อชีวิต หรือคิดอยากตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภายหลังการเข้ารับการอบรมและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีคุณลักษณะต่าง ๆ ตามผลการประเมินซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคุณลักษณะเกณฑ์มาตรฐานของผู้มีสุขภาพจิตดี แล้ว ปรากฏว่า สอดคล้องตรงตามคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวไว้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมดังกล่าวมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความรู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด และ หากป่วยหนัก จะเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี

ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ทุกกิจกรรมสามารถที่จะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพราะภายหลังจากเข้ารับการอบรมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามหลักสูตรการอบรมผลปรากฏว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้มีผลต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพตามมาตรฐานเกณฑ์ตามแนวทางการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ กล่าวคือ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์

ได้แก่ การออกกำลังกายตามหลักวิธีการ กินรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ การนอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง การกินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม) กินอาหารเย็นปริมาณน้อยกว่ามื้อเช้าและมื้อกลางวัน กินผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียด เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดจะแก้ไขโดยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไปทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งจะออกจนรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรใช้ผลจากการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ ไปช่วยให้เกิดภูมิปัญญาชาวบ้านในการคิดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางวิธีการและกิจกรรมใหม่ ๆ ที่หลากหลาย ในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควรนำผลจากการวิจัยไปเผยแพร่ กิจกรรมที่สำเร็จ สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือส่งเสริมสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้
3. ควรให้มีการจัดทำแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยการ จัดทำการเผยแพร่ผลการวิจัยที่ประสบผลสำเร็จไปให้หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลได้นำไปใช้เพื่อช่วยเหลือและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพผู้สูงอายุต่อไป
4. ควรให้มีการจัดทำเป็นเอกสาร คู่มือเผยแพร่กิจกรรม นวัตกรรม ความรู้ ขั้นตอน และกระบวนการ ให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปใช้เป็นคู่มือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กองโภชนาการ คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารที่ดีของคนไทย.
ข้อปฏิบัติการเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ,
2541.
- กรมอนามัย กองโภชนาการ คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารที่ดีของคนไทย.
คู่มือธงโภชนาการ. กรุงเทพฯ, 2543.
- กรมอนามัย กองสุขาภิบาลอาหาร. สุขาภิบาลอาหาร ภาชนะใส่อาหาร. พิมพ์ครั้งที่
5. กรุงเทพฯ, 2545.
- กรมอนามัย กองสุขาภิบาลอาหาร. สุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาผู้สัมผัสอาหาร. พิมพ์
ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ, 2545.
- กรมอนามัย ทำบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ไม้ของ ป้าบุญมี เครือรัตน์.
กรุงเทพฯ, 2547.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. การสัมมนาสื่อมวลชน (ภาคกลาง) เรื่อง
การ 1สร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ, 2546
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือพัฒนาความรู้และทักษะการเสริมสร้างสุขภาพใจสำหรับ
อสม. อสส. กรุงเทพฯ, 2547
- กองพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน
ชุมชน โรงพิมพ์กรุงเทพ ฯ .2534
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, วารสารเพื่อสุขภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1, 2540.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หลักสูตรการปฏิบัติตนและ
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- จินตนา รอดนำพา. การดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :
2535 .
- เจริญ กระบวนรัตน์. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ : กองออกกำลังกายเพื่อ
สุขภาพ, (โปสเตอร์)
- ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2552) ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบล
เสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี บทคัดย่อ
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้อายุยืน กทม. สุภาวนิษาการพิมพ์ 2532

ดวงพร รัตนอมรชัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในอ่างทอง โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2535 .

ดวงมณี วิเศษกุล, โรคและอาหารเฉพาะโรค, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2523

ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ การศึกษา มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ” จุฬาลงกรณ์ ปีที่ 48 ฉบับที่ 28 วันจันทร์ที่ 18 กรกฎาคม 2548

ทองสุข คำชนะ และคณะ (2552) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ทรง เหลี่ยมรังสีและคณะ. คู่มือวิชาการอนามัยอาหาร. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพอาหาร, 2537.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี. การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย บทคัดย่อ

บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2538 .

บรรลุ ศิริพานิช, 20 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ : คบไฟ, 2537.

ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2541

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คู่มือการสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย , กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองสาส์นการ-พิมพ์, 2526.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคนอื่น. (2540) ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ (2543) รายงานการศึกษา สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ส่วนหนึ่งของแผนการศึกษาและวิจัยสุขภาพประชาชาติ

พ.ศ.2543 สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

วิชญ์ วัฒนเชื้อ. ความรู้พื้นฐานเรื่ององค์การชุมชน เอกสารประกอบการ

ประชุมสัมมนาโครงการการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้นำชุมชนเพื่อการ

พึ่งตนเองอย่างยั่งยืน สำหรับผู้นำองค์กรชุมชนและผู้นำธนาคารหมู่บ้าน

ตามแนวพระราชดำริ มุลินธิเผยแพร่

ชีวิตประเสริฐ. กรุงเทพฯ, 2546.

ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย, การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ,

กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดชวนพิมพ์, 2537.

สุรกุล เจนอบรม **วิทยาการผู้สูงอายุ** ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534 , 11- 144

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับ อสม. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด , 2542

สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2530

สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ** สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2544.

สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย **คู่มือการปฏิบัติงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือ**
สนับสนุนการพิมพ์โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ สสส . 2550)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ **การมีอายุยืนยาวอย่างแข็งแรงในวัยสูงอายุ** กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด , 2547

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ** สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 2544)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**
พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด (2549)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข **การออกกำลังกายทั่วไปเฉพาะโรคผู้สูงอายุ** พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด , (2545)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, **การศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุไม่เกิน 100 ปี พ.ศ. 2539**, นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2541.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, **ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ**, กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2540.

สถาบันการพลศึกษา (2546) **การพลศึกษาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ**
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอก ธนะศิริ, **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข** : โรงพิมพ์บริษัทแปลนพัลลขซึ่ง จำกัด, 2535.



แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการทดสอบ	เกณฑ์ปกติ	ผลการทดสอบ			
			เพศ ชาย		เพศหญิง	
			ทำได้	คิดเป็นร้อยละ	ทำได้	คิดเป็นร้อยละ
1	ชีพจร	ชาย 70 ครั้ง/นาที หญิง 74 ครั้ง/นาที				
2	ลุก / นั่ง (ทำครั้งเดียว)	หากกล้ามเนื้อท้องแข็งแรงจะลุกขึ้นมาได้				
3	นั่งรูปตัว V (วินาที)	หากกล้ามเนื้อท้องแข็งแรงนั่งได้นาน				
4	นั่งเหยียดเท้าก้มแตะ	15 วินาที				
5.	ยกหลัง (เซนติเมตร)	มือสามารถแตะที่นิ้วเท้าได้				
6	ยืนไขว่ขา นั่งลงกับพื้นแล้ว	ยกหลังสูงจากพื้นได้ 24 ซม.				
7.	ลุกขึ้น	ไขว่ขาอยู่กับพื้นแล้วลุกขึ้นโดยมือไม่แตะพื้น				
8.	ยืนขาเดียว ปิดตา กางแขน	ทรงตัวได้นาน 10 วินาที				
9.	กระโดดไกลอยู่กับที่ (ซ.ม.)	ชาย ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูงของตนเอง				
	เดินวิ่ง 20 นาที (เมตร)	หญิง ได้ระยะทางเท่ากับส่วนสูงของตนเองลบ 20 ซม.				
		ชาย 1500 เมตร				
		หญิง 1200 เมตร				

แบบทดสอบอารมณ์ความรู้สึกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อ	อารมณ์ ความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย		ระดับความรู้สึก				
		$\bar{X}$	S.D	1	2	3	4	5
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต							
๒	ขณะนี้มีความรู้สึกสบายใจ							
๓	ท่านรู้สึกไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน							
๔	ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต							
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความสุข							
๖	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่มากจะแก้ไข							
๗	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น							
๘	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต							
๙	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์							
๑๐	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา							
๑๑.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส							
๑๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง							
๑๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด							
๑๔	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าจะมีบุคคลใกล้ชิดซัดกับท่านดูแลเป็นอย่างดี							
๑๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน							

แบบทดสอบประเมินการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ.

รายการที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น				
			1	2	3	4	5
1. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมตรงกับความต้องการของท่าน							
2. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ							
3. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมมีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ							
4. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสมกับเวลา							
5. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมมีความใหม่และทันสมัย							
6. สามารถชี้แจงขั้นตอนการจัดกิจกรรมได้อย่างเข้าใจ							
7. ใช้เวลาเหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ							
8. วิทยากรมีความรู้ดี							
9. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ดี							
10. การจัดกิจกรรมมีการใช้สื่ออุปกรณ์อย่างเหมาะสม							
11. จัดกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเนื้อหา							
12. จัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย							
13. เอกสารเหมาะสมกับเนื้อหา							
14. เอกสารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้							
15. รูปแบบการจัดเอกสารน่าสนใจ							
16. สถานที่สะดวกต่อการเข้าร่วมอบรม							
17. สถานที่อบรมมีความสะดวกเพียงพอ							
18. สถานที่เหมาะสมต่อการจัดกิจกรรม							
19. มีวัสดุอุปกรณ์พร้อมในการดำเนินงานอบรม							
20. มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ							
21. มีวัสดุอุปกรณ์เหมาะสมต่อการใช้งาน							
22. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม							
23. ช่วงเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม							

24. กิจกรรมเหมาะสมกับเวลา							
25. กิจกรรมเหมาะสมกับเนื้อหา							
26. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้							
27. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม							
28. ท่านได้รับความรู้ตรงตามความต้องการ							
29. ท่านมีความพึงพอใจในเนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม							
30. การอบรมทำให้ท่านมีทักษะในการนำไปใช้							
31. ท่านมีเจตคติต่อการพัฒนาการออกกำลังกายดีขึ้น							
32. ท่านสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของสมาชิกได้อย่างมั่นใจ							
33. ท่านมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับการอบรมดีขึ้น							
34. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้							
35. ท่านมีความตระหนักว่าต้องเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ							
36. ท่านมีความมั่นใจว่าตนเองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานในทางที่พึงประสงค์							
37. ท่านมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ท่านจะทำให้สมาชิกได้รับการเรียนรู้ที่ดีขึ้น							
38. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ							
39. ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง							
40. ความรู้ที่ได้รับตรงตามความต้องการของท่านในการดำเนินชีวิต							
รวมเฉลี่ย							

แบบทดสอบประเมินพฤติกรรมการกินอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์

รายการที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ				
			1	2	3	4	5
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม)							
2. กินข้าวครบ 3 มื้อ							
3. กินอาหารเย็นปริมาณน้อยกว่ามื้อเช้าและมือกกลางวัน							
4. กินผัก ผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ							
5. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน							
6. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ							
7. กินอาหารประเภท ดั้ม นึ่ง อบ							
8. กินขนมหวานหรือเครื่องดื่มที่รสหวานน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์							
9. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์							
10. ดื่มนมขาดมันเนยหรือพร่องมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว							
11. กินอาหารเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง							
12. ทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียด							
13. เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดจะแก้ไขโดยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ							
14. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง							
15. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว							
16. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน							
17. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไปทุกครั้ง							
18. ในการออกกำลังกายทุกครั้งจะออกจนรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ							
19. ออกกำลังกายตามหลักวิธีการสำหรับผู้สูงอายุ							
20. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง							

