

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอผลการศึกษาดูเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยรูปแบบกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ ด้วยกระบวนการ ๔ อ. สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตลาดใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ

ตอนที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยกระบวนการ ๔ อ.

ตอนที่ ๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ ๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ

การจัดการตนเอง (self-management) ถูกใช้ตั้งแต่กลาง พ.ศ.๑๙๖๐ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โครความดันโลหิตสูง เป็นต้น ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ โดยตัวผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพและอาศัยแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในโรคและทักษะในการแก้ปัญหา มีความมั่นใจที่จะจัดการและดูแลสุขภาพและการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างเหมาะสม แนวคิดการจัดการตนเองจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพบว่าช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ

แนวคิดการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) โดยอัลเบิร์ตแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) เชื่อว่า พฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment) และปัจจัยภายในตัวบุคคลที่กำหนดระหว่างปัจจัยนั้นมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับพฤติกรรม ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม บานดูรา เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้

ความสามารถของตน (Lorig et al., ๒๐๐๑ อ้างใน Miller, Lasiter, Ellis, & Buelow, ๒๐๑๕; Clark, ๒๐๐๓) และการกำกับตนเอง (Ryan & Sawin, ๒๐๐๙; Clark, ๒๐๐๓) มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง (Clark, ๒๐๐๓) นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยในการรักษาเพื่อควบคุมอาการและจัดการการดูแลในภาวะเรื้อรัง และแนวคิดส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการสอนทักษะในการจัดการตนเองกับภาวะโรคเรื้อรัง และความสามารถในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (Barnett, ๒๐๐๙; Creer & Christian, ๑๙๗๖ อ้างใน Lorig & Holman, ๒๐๐๓) และเพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดการจัดการมากยิ่งขึ้น จะได้กล่าวถึงความหมายของการจัดการต่อไป

ความหมายของการจัดการตนเอง (definition of self-management) การจัดการตนเองเป็นคำ ที่ใช้กันโดยทั่วไปในวงการสุขภาพ ซึ่งบางครั้งมีการใช้คำ อื่นแทน เช่น ใช้คำว่า การดูแลตนเอง การจัดการดูแลตนเอง การกำกับตนเองทำให้เกิดความสับสนเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน ซึ่งต้องการการทำ ความเข้าใจให้เกิดความชัดเจนสำหรับความหมายของคำว่า “การจัดการตนเอง” โดยตรงได้มีผู้นิยามไว้หลายท่านดังนี้

ลอริค (Lorig, ๑๙๙๓) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง การเรียนรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับภาวะเรื้อรังและปรับให้เหมาะสมกับตนเอง อันแสดงถึงผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองและพึงพอใจต่อชีวิต เป้าหมายของการจัดการตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการจัดการดูแลสุขภาพ และร่วมเป็นหุ้นส่วนการดูแลกับบุคลากรทีมสุขภาพ

บาร์โลว์ ไรท์ ซีสไบ เทอร์เนอร์ และเฮนเวียร์ (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, ๒๐๐๒) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเข้าใจธรรมชาติของโรคการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง และคงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดีในการจัดการกับอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งร่างกาย และจิตสังคม และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ป่วยในการกำกับตนเองเกี่ยวกับภาวะเรื้อรัง และการปรับตัวต่อสิ่งตอบสนองทางการคิดรู้ (Cognitive) พฤติกรรม และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย

ลอริค และโฮลแมน (Lorig & Holman, ๒๐๐๓) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อจะควบคุมอาการหรือความเจ็บป่วยอันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งสะท้อนถึงการจัดการ และนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคและความรุนแรง อีกทั้งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและ

เป็นพลวัตในการกำกับตนเอง (Self-regulation) และอาศัยปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interactive)

บาร์เน็ต (Barnett, ๒๐๐๙) ให้ความหมาย การจัดการตนเองหมายถึง การสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้มีทักษะที่จำเป็นในการจัดการอาการและภาวะโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ริชาร์ดและเชียร์ (Richard & Shea, ๒๐๑๑) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการอาการ การรักษาพยาบาล ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมและลดผลกระทบทั้งด้านจิตสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณจากภาวะเรื้อรัง

สรุปการจัดการตนเอง หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการ การรักษา สภาวะที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเรื้อรัง รวมถึงการสอนให้มีทักษะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจของผู้ป่วยในเรื่องการรักษา เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายคือ ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง อีกทั้งการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ฝึกให้เกิดทักษะและความสามารถเพื่อลดผลกระทบต่างๆ จากภาวะเรื้อรังด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือของครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี

งานที่สำคัญต้องจัดการในการจัดการตนเอง (Self-management task)

การจัดการตนเองเป็นงานที่ผู้ป่วยต้องทำตลอดชีวิตของการอยู่กับโรคเรื้อรัง (Lifetime task) การศึกษาวิจัยของคอร์บินและสเตราส์ (Corbin & Strauss, ๑๙๘๘) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและการจัดการตนเอง ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้องมีการจัดการซึ่งมีความเฉพาะและผู้ป่วยต้องมีการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการ การดูแลตนเองกับภาวะเรื้อรัง พฤติกรรมในการจัดการตนเองแบ่งออกเป็นงานที่สำคัญ ๓ อย่าง (Lorig & Holman, ๒๐๐๓)

๑. การจัดการทางการแพทย์และการรักษา (Medical management) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัดและควบคุมอาการกำเริบ เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาการตรวจตามนัด การควบคุมอาหารที่เฉพาะกับโรค เป็นต้น

๒. การจัดการปรับพฤติกรรมหรือบทบาท (Behavioral management or Role management) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคค่อยๆ เลวลงจะทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง พึงพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น อาจไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง

ของบทบาทของผู้ป่วยต่อครอบครัวหรือปรับบทบาทในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เหมาะสมการปรับบทบาทในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

๓. การจัดการด้านอารมณ์ (Emotional management) การจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น วิตกกังวล กลัว เครียด คับข้องใจ ท้อแท้ รู้สึกหมดหวัง ซึมเศร้า เป็นต้น ทักษะจำเป็นของการจัดการตนเอง (Self-management skills)

ทักษะจำเป็นของการจัดการตนเอง (Lorig & Holman, ๒๐๐๓) มีดังนี้

๑. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง มุ่งเน้นที่ความตระหนักและปัญหาจากโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงเป็นหัวใจหลักของทักษะการจัดการตนเอง การสอนให้สุศึกษาเฉพาะโรคเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาแต่จำเป็นต้องสอนทักษะในการแก้ปัญหาพื้นฐานที่เกิดจากการภาวะเรื้อรัง เช่น การให้ผู้ผู้ป่วยบอกความหมายของปัญหาสุขภาพตนเอง แนวทางแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้รวมถึงการร้องขอคำปรึกษาต่างๆ หรือคำแนะนำจากเพื่อนและบุคลากรที่มสุขภาพ การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผล

๒. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) การตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องมีการตัดสินใจแบบวันต่อวัน เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของภาวะเรื้อรังที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีความรู้ที่จำเป็นเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจที่จะทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ผู้ป่วยต้องอาศัยข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสมในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการได้มาของข้อมูลหรือแนวทางจัดการนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสมและเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาการจัดการตนเอง (Self-management education)

๓. ทักษะการแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) การช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจแหล่ง ประโยชน์ที่มีในชุมชนหรือภายนอกชุมชน วิธีการค้นหาหรือแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่หลากหลาย วิธีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรต่างๆ นั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในการจัดการตนเองในเวลาจำกัด เช่นคู่มือแนวการปฏิบัติต่างๆ เบอร์โทรที่สำคัญที่ควรรู้การใช้อินเทอร์เน็ต ไลน์กลุ่ม ห้องสมุด แหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชน หรือการสนับสนุนจากนโยบายระดับสูง เช่น รถรับส่ง การส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

๔. ทักษะหุ้นส่วนในการดูแล (Partnering with healthcare provider) เป็นทักษะที่ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพบทบาทของผู้ให้บริการดูแลทั้งจากแพทย์ พยาบาลเภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญมากขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการจัดระบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เน้น

ให้ผู้ให้บริการสุขภาพเปลี่ยนการให้บริการมาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การดูแลโรคเรื้อรัง ในบริการปฐมภูมิต้องปรับไปใช้กระบวนการทัศนคติความเป็นหุ้นส่วน(Bodenheimer, Lorig, Holman, & Grumbach, ๒๐๐๒) บทบาทของผู้ให้บริการต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยง ประสานความร่วมมือในการดูแลที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ติระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย และการให้ความรู้การจัดการตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการเตรียม การได้รับข้อมูลที่จำเป็น คำปรึกษา การกระตุ้นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง การได้รับการสอนให้มึทักษะการแก้ปัญหาที่เฉพาะกับสถานการณ์ปัญหา และจูงใจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

๕. ทักษะการปฏิบัติ (Taking action) เป็นการปฏิบัติจัดการตนเองในการควบคุมความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจะเกิดการเรียนรู้ว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไร สิ่งสำคัญควรมีการกำหนดแผนการปฏิบัติกิจกรรม ระยะสั้นและเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด

๖. ทักษะการปรับปรุงการปฏิบัติ (Self-tailoring) การดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัตินั้น บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค ความรู้สึกของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลร่วมกัน ผู้ป่วยที่มีการปรับปรุงการปฏิบัติจะเกิดการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะกับภาวะเรื้อรัง สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและมีทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจยอมนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการจัดการตนเองช่วยทำให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่และต้องสร้างให้เกิดความคงอยู่ของความรู้ต่อไป

ตอนที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นิยามของผู้สูงอายุ

เนื่องด้วย “กระบวนการสูงอายุ” เป็นกระบวนการที่ความเป็นพลวัต ภายใต้เงื่อนไขเชิงโครงสร้างของแต่ละสังคมซึ่งเป็นผู้ให้ความหมายหรือตีความการรับรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทำให้ “อายุเริ่มต้น” ที่ใช้ในการนิยามผู้สูงอายุ หรือ ระบุถึงการเข้าสู่ความสูงอายุของบุคคลที่ใช้อยู่ ปัจจุบัน ไม่สามารถอธิบายถึงหลักการและเหตุผลที่ชัดเจน หรือเกณฑ์ข้อตกลงที่เป็นสากล โดยทั่วไปพิจารณา จากองค์ประกอบในด้านต่างๆ เช่น การสูงอายุตามวัยหรือตามปีปฏิทินที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา ของสภาพร่างกาย และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพและบทบาททาง

สังคมของบุคคล มาตรฐานที่ใช้ในการกำหนดได้ ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดโดยใช้อายุตามปฏิทิน ของบุคคลที่เชื่อว่าสามารถแสดงถึงช่วงวัยของบุคคลที่มีลักษณะของความสูงอายุซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (Glascock, & Feinman, ๑๙๑๘ อ้างใน สุชาติ ทวีสิทธิ์, ๒๕๕๓)

จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากกระบวนการทางชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของคนเรา โดยเฉพาะในระยะ ๑ ใน ๓ หรือ ๑ ใน ๔ ของช่วงอายุของคนเรา จะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด (United Nation ,๑๙๙๕ อ้างถึงใน ปราโมทย์ ประสาทกุล, ๒๕๕๖) ที่ผ่านมา งานศึกษาจำนวนหนึ่งได้พยายามอธิบายถึง “ลักษณะของความสูงอายุ” เกี่ยวกับความหมาย และลักษณะฟังก์ชันของการสูงอายุในมุมมองต่างๆ ไว้พอสมควร (Roebuck, ๑๙๗๙; Freund, & Smith, ๑๙๙๙; Uotinen, ๒๐๐๕; Orimo et al., ๒๐๐๖; Huff Pos, ๒๐๑๒ อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย์และคณะ, ๒๕๕๖.) หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ ความสูงอายุมักถูกอธิบายในเชิงลบว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยที่เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะและพัฒนาการที่ตรงข้ามกับวัยเด็ก มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอซึ่งดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีสภาพร่างกายที่ผิวน้ำแห้งเหี่ยว ผมหงอกขาว ฟันสั่นคลอน ด้านสุขภาพ ที่ค่อยๆ เสื่อมสภาพ เร็วแรงน้อยลง เหนื่อยง่าย ตาฝ้าฟาง หูตึง รับกลิ่นรสได้แยกว่าแต่ก่อน ความจำ เริ่มเสื่อม เจ็บป่วยง่ายแต่หายได้ช้า และด้านจิตใจที่ขาดความมั่นใจในตนเอง กังวลง่าย เหงาเศร้าและขี้น้อยใจ บางคนโมโหร้ายและชอบแยกตัว จากลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้นัยที่มีต่อคำว่า ผู้สูงอายุ (หรือ ผู้ที่มีลักษณะ ของความสูงอายุ) มักถูกตีความในลักษณะ “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพ ในการทำงานและการพึ่งพาตนเอง” หรือมองว่าผู้สูงอายุมีลักษณะที่เหมือนกัน หรือที่เรียกว่ามีการให้ stereotype ผู้สูงอายุในด้านลบ (สุชาติ ทวีสิทธิ์, ๒๕๕๓)

คำจำกัดความหรือข้อตกลงเกี่ยวกับคำว่า “ผู้สูงอายุ” นั้น องค์การสหประชาชาติไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียงยอมรับโดยทั่วไปว่าหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน (Chronological age) ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลก ที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ สำหรับในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์ อายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยกำหนดไว้หรือตกลงไว้ที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป การกำหนดนิยามผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ อยู่ภายใต้แนวคิดที่ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ เพราะบาง ควรได้รับสวัสดิการการดูแลจากภาครัฐ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

จึงมักเป็นอายุเดียวกันกับอายุเกษียณ (สำนักงานคณะ กรรมการข้าราชการพลเรือน, ๒๕๔๒ ; Mujahid, ๒๐๐๖ ; Anthony, ๒๐๑๐ อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย์และคณะ, ๒๕๕๖)

เมอร์รี่ และเซนท์เนอ (Murry & Zentner, ๑๙๘๕ อ้างถึงใน ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม, ๒๕๕๐) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมี ความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

มัลลิกา มัติโก และคณะ (๒๕๔๒) พบว่า “ผู้สูงอายุ” คือบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นวัยที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ได้ พึ่งตนเองและมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ “คนแก่” คือบุคคลที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป มีสภาพและ บทบาทที่ลดลงตามความสามารถของ กำลังหรือความแข็งแรงของร่างกาย เป็นกลุ่มที่สังคมเริ่มทอดถอน จากสภาพที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจ และ คำว่า “ชรา” คือผู้ที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ในทุก ๆ ด้าน

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๕๑) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น ๔ ประเภท คือ

๑. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจาก ปีที่เกิดเป็นต้นไป

๒. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๓. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆของแต่ละ คนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๔. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มี ประสบการณ์

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์และคณะ (๒๕๕๑) ได้เสนอข้อคิดเห็นว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่า ผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

๑. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจาก งานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ ๖๐ ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ ๖๕ ปี เป็นต้น

๒. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ ๕๐ ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง ๘๐ ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

๓. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้ที่สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

๔. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

๕. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

๖. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๕ ปีขึ้นไป

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ ๖๕ ยังคงเห็นว่าการกำหนดอายุ ของผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยควรเริ่มที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี แต่ร้อยละ ๒๑ เห็นว่าควรเริ่ม ณ อายุที่มากกว่า ๖๐ ปี เช่น ที่อายุ ๖๕ ปี หรือ ๗๐ ปี ซึ่งสัดส่วนนี้เพิ่มสูงขึ้นกว่าผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เท่ากับร้อยละ ๑๘.๕ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

จากงานของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (๒๕๕๕) เรื่อง ปกิณกะ งานผู้สูงอายุ ได้ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง การเอาอายุเป็นหลักในการเรียก ในที่นี้คือ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒) คนชรา หมายถึง การเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก และ

๓) ผู้อาวุโส หมายถึง การเอา สถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก
 วิชาญ ทราวยอ่อน (๒๕๕๗) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็น
 ผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้
 ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปี
 หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

๒. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
 (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยใน
 แต่ละปี

๓. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological
 Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

๔. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาท
 หน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงาน
 ลดลง

ดังนั้น สรุปแล้วผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
 และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพที่ลดลง

ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุการสูงอายุ

นักทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ได้สนใจสาเหตุที่ทำให้มีการสูงอายุ (แก่) เช่น นักชีวภาพ
 นักจิตวิทยาและสังคมวิทยา นักทฤษฎีทั้ง ๓ สาขาดังกล่าวได้ยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใด
 สาขาหนึ่ง ไม่สามารถที่จะใช้อธิบายกระบวนการสูงอายุที่เกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ (ประนอม โอทกา
 นนท์, ๒๕๕๔) ซึ่งมีดังนี้

๑ ศาสตร์ด้านชีวภาพ

๑.๑ ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory) สรุปได้ว่า สิ่งมีชีวิตนั้นแก่ขึ้นเพราะมีการ
 ถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ซึ่งภายในนิวเคลียสของเซลล์มีสารพันธุกรรม DNA มี
 โครงสร้างเป็นกรดนิวคลีอิก ๒ เส้น พันกันเป็นเกลียวคู่ คอยเก็บรักษารหัสหรือข้อความของเซลล์ การ
 ถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA เมื่อมีการผลิตมาก
 เซลล์แก่ขึ้น โอกาสถ่ายทอดผิดพลาดย่อมมีมาก

๑.๒ ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อม

๑.๓ ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ ข้อคิดจากการอธิบายของทฤษฎีนี้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหาร การลดอุณหภูมิของร่างกาย เหล่านี้ช่วยทำให้อายุยืน ดังคำกล่าวที่ว่า สิ่งที่เราได้รับประทานเข้าไปล้วนมีความหมายอย่างยิ่งใหญ่ต่อการมีอายุยืนของเรา

๒ ศาสตร์ด้านจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเรื่องปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล การศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลต้องเข้าใจในเรื่อง ความทรงจำ การรับรู้ และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งปรากฏการณ์ต่างๆ เหล่านี้ในผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกายนับตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ อวัยวะ และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนในการศึกษาปัจจัยภายนอกของบุคคลด้านจิตวิทยาอธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของเสรีภาพของร่างกายกับสัมพันธ์ภาพของร่างกายมีต่อสังคม ซึ่งเสรีภาพของสังคมนั้นคือ พันธุกรรมของแต่ละบุคคล และส่วนของสังคมนั้นคือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและโครงสร้างสังคม

ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันจะสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมเกิดขึ้นตามมาด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าทุกคนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะมีเซวาร์ปัญญาเสื่อมลงกล่าวคือ เซวาร์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และต่อจากนั้นจะมีเซวาร์ปัญญาเสื่อมลงค่อนข้างคงที่ประมาณ ๑๐ ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่

๑) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

๒) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี พอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

นักจิตวิทยายอมรับว่า ในการอธิบายกระบวนการสูงอายุด้านจิตวิทยาจะสามารถอธิบายได้ด้วยข้อมูลที่มี และแนวคิดที่สำคัญมากมายหลายประการ แต่ความสอดคล้องสัมพันธ์ของข้อมูลและแนวคิดที่จะอธิบายเป็นหนึ่งเดียวยังไม่ชัดเจน

๓ ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา

ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา กล่าวว่า คนไม่ได้เป็นผู้คอยแต่รับสิ่งหรือรับผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่คนสามารถที่จะเป็นผู้เปลี่ยนแปลงทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีทฤษฎีทางสังคมศาสตร์อยู่ ๓ กลุ่มที่เป็นพื้นฐานอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ คือ (นนทรี สัจจาธรรม, ๒๕๕๘)

กลุ่มที่ ๑ การถอยห่าง กลุ่มนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะถอยห่างจากสังคม

กลุ่มที่ ๒ การเป็นอิสระ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น

กลุ่มที่ ๓ ความร่วมกัน ผู้สูงอายุนั้นจะมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงกันอยู่

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociology Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะทางสังคมจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์, ๒๕๕๒).

๓.๑ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคม และจิตวิทยาเหมือนกับบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมาความพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับของ กิจกรรมที่จะคงไว้ และให้เหมาะสมกับกระบวนการสูงอายุ เช่น การเล่นเกมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง การทำกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

๓.๒ ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุรู้สึก ว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอยรวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึงผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาทของสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพ และบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่าในระยะแรกนั้น ผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวล มีความบีบคั้นแต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็ยอมรับสภาพใหม่คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

๓.๓ ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (๒๕๕๑) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) พบว่าผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

๑. ต้องการให้ตนเองเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
๒. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
๓. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
๔. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
๕. ต้องการการยอมรับนับถือ
๖. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีทัษิมา รัตนโกศล (๒๕๒๗: ๔) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว จะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ องค์กร สังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของ

ตนเองควบคุมไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

๒. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

๓. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดำเนินรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

๔. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

๕. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

๕.๑ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

๕.๒ ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

๕.๓ ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชน และของสังคม

๕.๔ ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

๕.๕ ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

๖. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย ๔ ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

๗. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้

ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวความคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้สำหรับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย เพื่อจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสรีระ ด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถสรุป (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (๒๕๕๓) ได้ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑.๑ ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เซลล์ที่เหลืออยู่เจริญช้าลง ทำให้การหายของแผลช้าลง การทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายลดลง จึงทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ผิวหนังขาดการตั้งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลงที่บริเวณใบหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา รวมทั้งการกดทับเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะหนา การซึมผ่านของออกซิเจน อาหารเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่ำ ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผมและขนมีจำนวนน้อยลงเมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีขาวหรือสีเทา เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะลดลง (Squire)

๑.๒ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอ็นไขว้ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและพุงมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้นความสูงลดลง ๒ นิ้วจากอายุ ๒๐-๓๐ ปี (๑.๒ เซนติเมตร ทุก ๒๐ ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลงกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดข้อได้ง่าย

๑.๓ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผนังหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

๑.๔ ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งทึบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

๑.๕ ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง ๑ ใน ๓ ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามิน บี ๒ ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และ ที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้ม ที่จะเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

๑.๖ ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

๑.๗ ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่ได้น้อยลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้ผิวหนังและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูก

บางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวยืด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นต่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

๑.๘ ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง ๒๐ เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

๑.๙ ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานทางสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิด เชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน อาจทำให้เกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี โดยความจำเสื่อมจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงอายุ ๖๐-๗๐ ปีและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำเมื่ออายุ ๗๐ ปีขึ้นไป โดยความจำประกอบด้วยความจำในอดีต (Remote memory) คือความจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent Memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราวประสบการณ์ หรือข้อมูลที่ได้รับในรอบ ๒๔ ชั่วโมง ความจำเฉพาะหน้า (Immediate Memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันที ช่วงระยะเวลาอันสั้น (ตัวเลข ๕ - ๗ หลัก) ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลงต้องอาศัยเวลานานในการเรียนรู้ สามารถทำงานที่มีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

รูม่านตาเล็กลง ปฏิกิริยาตอบสนองทางม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเป็นคนแยกตัว ช่างสงสัยและวาดระแวงในสิ่งต่าง ๆ

การรับกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกและกระเปาะรับกลิ่นในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น กลิ่นก๊าซรั่ว กลิ่นไฟไหม้ การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสหวาน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่างๆ ลดลง การรับความรู้สึกเจ็บปวด ทั้งภายในและภายนอกร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้ง่ายโดยไม่มีการเตือน

เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่างๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่นโรคปอดบวม ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดอันตรายแก่กระดูก หลอดเลือด หรือเส้นประสาททำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีหลายโรค (Multiple Pathology and Diseases) และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น เป็นปอดบวม แต่อาการและอาการแสดงของปอดไม่ชัดเจน กลับมีอาการซึม สับสน เมื่อมีหลายโรคก็มักจะไต่ยาพร้อมๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ เข้าไปอีกนอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรือโรคกล้ามเนื้อได้รับภัยอันตราย ก็จะมีพื้นตัวและหายช้าเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

๒. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกายประกอบกับการต้องสูญเสียบทบาท ตำแหน่งหรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุหรือการเคยเป็นผู้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน กับต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้พึ่งพาลูกหลานแทน การต้องสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว หรือทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เขavnปัญหา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, ๒๕๕๐)

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งที่ปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เขavnปัญหา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะ

เวลานาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้ แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบได้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๒ เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็กน้อยๆ ทำให้กลายเป็นคนหยาบคาย ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ อาจเกิดปัญหาทางจิตตามมา ซึ่งปัญหาทางจิตในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยคือ ซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้านี้อาจจะเกิดเนื่องจากภาวะทางจิตโดยตรง หรืออาจเกิดเนื่องจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง หรือเซลล์สมองเสื่อมร่วมด้วยก็ได้ นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว โรคอารมณ์แปรปรวน

ชนิดคลั่ง (Mania และ Bipolar Disorder) ก็พบได้ แต่มักจะมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์มาก่อน แล้วนอกจากนี้การที่ประสาทการรับรู้ของผู้สูงอายุเสื่อม ประกอบกับความไม่สมดุลทางอารมณ์ก็ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวงได้

โดยสรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องจากความเสื่อมทางกาย ความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

๓. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการ การยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดหรือลดความสำคัญทางสังคม โดยสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหลือแค่เพียงครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้าย ๆ กัน เท่านั้น พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเน้นความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ได้แก่ คู่ครอง บุตร-หลาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้นำ หรือหัวหน้าครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๕)

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทั้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับลูกหลาน ต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัว ให้กับสังคมสมัยใหม่ มีการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หดหู่ น้อยใจ ว่าเหวและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

๓.๒ การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจอยู่เสมอ จากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ซึ่งการสูญเสียคู่ชีวิตนับเป็นการสูญเสียที่กระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

๓.๓ การปลดเกษียณหรือออกจากงาน

การปลดเกษียณหรือออกจากงาน ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยรับราชการหรือมีบทบาททางสังคม ทั้งนี้เพราะเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากงาน เพื่อนร่วมงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคมลดลง ตลอดจนเป็นการลดบทบาทการเป็นผู้นำ ผู้หาเลี้ยง

ครอบครัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกด้อยค่าในตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อยลง ขาดการพบปะติดต่อกับเพื่อนฝูง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น และแยกตัวออกจากสังคม

๓.๔ การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทย เปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน มีความขัดแย้งกันในเรื่องค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในวัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านสังคมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องดูแลและรักษาในสุขภาพกาย สุขภาพจิต

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อพัฒนากิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง

จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ดังกล่าวออกเป็น ๓ กลุ่มตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ดังนี้ (วรรณภา อรุณแสง และลัดดา ดำริการเลิศ, ๒๕๕๓)

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตร ประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑-๒ โรค ที่ยังควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือจาก ผู้อื่นๆ ในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

อย่างไรก็ตามในการพัฒนากิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเองที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ในศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนจึงต้องจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ และเป้าหมาย สุดท้ายคือเกิดความสุขทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับคำกล่าวทางพุทธศาสนา ถึงธรรมชาติ ๔ ประการสำหรับผู้สูงอายุที่พึงกระทำและ

ควรทำให้เกิดขึ้นได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ และเพิ่มพูน งานอดิเรก จัดเป็นเส้นทางเริ่มต้นของความสุขในชั้นโลกีย์สุข (เชิด เจริญรัมย์, ๒๕๕๒)

ตอนที่ ๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยกระบวนการ ๔ อ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุม ยิ่งขึ้นและคำนี้ได้ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๒ โดยให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกายจิตและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลลังก์, ๒๕๔๗)

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๘๖) ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต

พลเรือตรี นพ.เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร รองเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ ได้ให้เคล็ดลับที่สำคัญเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีด้วยกระบวนการ ๔ อ. ดังนี้

๑.๑ ด้านอารมณ์/จิตใจ การเป็นคนที่มีอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ เชื่อว่าคนที่สนุกสนาน และการที่หัวเราะในระดับหนึ่งที่เหมาะสมจะทำให้สมองหลั่งสารสุข ซึ่งมีผลทำให้คนมีความสุข ไม่เครียด และสุขภาพดี ทั้งการฝึกฝนปรับตนให้ยอมรับความจริงได้การยึดหลักสายกลางที่เหมาะสม การปลงตก การให้อภัย การฝึกสมาธิ จิตใจที่เข้มแข็งไม่ตามใจปาก ฯลฯ

๑.๒ ด้านอาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญ ควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม ถูกหลักโภชนาการ เกิดประโยชน์ และประหยัด เช่นพวกข้าว ก็ควรเลือกข้าวกล้อง พวกข้าวเหนียว ขนมนจีน ควรหลีกเลี่ยง พวกผักควรเลือกผักสดใบเขียว หลีกเลี่ยงผักกระป๋อง พวกผลไม้ก็เลือกผลไม้สดๆ เช่น ชมพู ฝรั่ง หลีกเลี่ยงผลไม้สุกหวาน เช่น มะม่วงสุก หรือหวานจัด เช่น ลำไย องุ่น พวกทุเรียนควรงดไปเลย

สำหรับพวกเนื้อสัตว์ปกติไม่ควรรับประทานมาก ถ้าจะรับประทานก็ควรเลือกเนื้อปลา ไช้ขาว ควรเลี่ยงเนื้อมันๆ เครื่องในสัตว์ต่างๆ พวกนมควรเลือกนมจืดปราศจากไขมัน หลีกเลี่ยงนมสด นมข้น

หวาน พวกเครื่องดื่มที่ดีที่สุดคือน้ำเปล่า หลีกเลี่ยงกาแฟ โดยเฉพาะที่ใส่นม ส่วนน้ำอัดลมควรงด และควรเลือกอาหารที่ต้ม ลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการเผา ปิ้ง ย่าง ทอด พวกแกงต่างๆ ควรเลี่ยงแกงใส่กะทิ อาหารภูมิปัญญาไทยที่ใส่มุนไพรวาง พวกขิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา กระชาย ใบมะกรูด ล้วนมีประโยชน์ เช่น ต้มยา หรือแกงส้ม น้ำพริกผักต่างๆ

๑.๓ ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยสร้างสุขภาพได้อย่างยอดเยี่ยม ซึ่งนอกจากจะได้ผลดีต่อกล้ามเนื้อแล้ว ยังได้ผลดีต่อ หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดอีกด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างพอเหมาะก็จะทำให้สมองหลังสารสุข ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า โดยออกกำลังกายวันละ ๓๐-๖๐ นาที ประมาณ ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์หรือเสริมด้วยการมีกิจกรรมของร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ในที่ทำงานก็จะช่วยได้ดีขึ้น

๑.๔ ด้านองค์ความรู้/อนามัยสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญ ด้วยการทำให้ทุกๆ สิ่งรอบตัวเรา เอื้ออำนวย และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ๑) มีองค์ความรู้ในชุมชน สนับสนุนผลักดันให้ผู้คนมีอนามัยส่วนบุคคลที่ดี รู้จักการป้องกันโรค มีระบบการเฝ้าระวังโรคการสุขภาพที่ดี ๒) มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ มีการอนุรักษ์ธรรมชาติให้มีความสมดุล เช่น มีต้นไม้ จะให้ความร่มรื่น ผ่อนคลาย แล้วต้นไม้ใหญ่ๆ จะช่วยกำจัดพิษคือดูดคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังคลายอากาศบริสุทธิ์เป็นออกซิเจนอีกด้วย ๓) มีระบบสาธารณสุขที่ปลอดภัย เช่น มีน้ำสะอาดบริโภคอย่างพอเพียง มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจราจรที่ดีปลอดภัย มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี ๔) ชุมชนน่าอยู่ ผู้คนมีความร่วมมือสามัคคี เคารพในกฎเกณฑ์ มีวินัย ทั้งชุมชนยังปลอดภัยโดยเฉพะยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ๕) มีการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรและบุคลากรในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

ตอนที่ ๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอมอร จารุรังษี (๒๕๕๕) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง โดยการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพดี ไปไหนมาไหนได้ มีความคิด มีรายได้พอเพียง ไม่ขัดสน มีความสุขใจ ครอบครัวมีความเข้าใจ เข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม และ ช่วยเหลือสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง หมายถึง สุขภาพที่ดี มีความคิด มีรายได้พอเพียง มีความสุขใจ ครอบครัวมีความเข้าใจ เข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยเหลือสังคม รู้เท่าทัน

คน สนใจติดตามข่าวสารสถานการณ์รอบตัว ปรับตัวได้ดี และมีระเบียบวินัย ผลการศึกษา พบว่า ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมืองประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่ ทักษะที่จำเป็นด้านเศรษฐกิจ ทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ทักษะที่จำเป็น ด้านสติปัญญาและจิตใจ ทักษะที่จำเป็นด้านสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ และทักษะด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

๑. ทักษะที่จำเป็นด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความสามารถในการหาหรือสร้างรายได้ตั้งแต่ก่อนจะเป็นผู้สูงอายุ และยังคงมีรายได้อย่างต่อเนื่อง สามารถบริหารจัดการรายได้ที่มีอยู่ให้เพียงพอกับรายจ่ายของตนเอง และควรมีเงินพอที่จะแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ควรมีความรู้สึกที่พอเพียง ทำให้ไม่เป็นคนโลภหรือเอาเปรียบผู้อื่น

๒. ทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ การหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ นำมาปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ดูแลรักษาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาหรือให้การเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง การออกกำลังกายตามวิถีที่ตนชอบอย่างสม่ำเสมอ ระมัดระวังควบคุมตัวเอง สามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพและวัยของตน สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทาลายสุขภาพ

๓. ทักษะที่จำเป็นด้านสติปัญญาและจิตใจ ได้แก่ การอ่านหนังสือเป็นประจำ ติดตามข่าวสารบ้าน เมือง มีความสามารถวิเคราะห์ เข้ารับฟังการบรรยายหรือเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ ของ การศึกษานอกระบบ มีกิจกรรมฝึกสมอง หรือมีเทคนิคที่ช่วยให้สมองสามารถจดจำได้ดี การทำงานจิตอาสา และการนำหลักศาสนามายึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยแก้ไข้ปัญหาต่างๆ

๔. ทักษะที่จำเป็นด้านสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการให้ความร่วมมือกับผู้อื่น อะลุ่มอล่วย มองโลกในแง่ดี ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล พยายามเข้าใจผู้อื่น เสียสละ ปล่อยวางให้อภัย ไม่เห็นแก่ตัว และไม่เอาเปรียบผู้อื่น

๕. ทักษะด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความภาคภูมิใจ และมีความเห็นใจผู้อื่น

มจลิมท์ แปะศิริ (๒๕๕๗) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน และเพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยกลุ่มเป้าหมายคือตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๖๖ คน การเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน การรวมกลุ่มทำกิจกรรมมีส่วนให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก

ในปัญหาสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา เกิดรูปแบบการดูแลตนเองอันนำไปสู่การมีสุขภาพดีและชีวิตยืนยาวต่อไป

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว (๒๕๕๙) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๖,๐๕๘ คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายুর่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๑.๒ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .๑๗๔ รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .๑๖๔ การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

โดยสรุปผลการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วยให้ได้แนวทางในการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพะ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากผลการศึกษาเพื่อใช้ในกระบวนการวิจัย การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพะ รวมทั้งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพะ ด้วยกระบวนการ ๔ อ. สำหรับกลุ่มผู้สูงวัย ทต.ตลาดใหญ่ จ.เชียงใหม่