# Family and Health Promoting Behavior of the Elders

Patcharee Komjakraphan,
Ph.D. (Nursing), Lecturer,
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
E-mail: patcharee.ko@psu.ac.th



ปีที่ 19
ฉบับที่ 3
ก.ค.
-
ก.ย.
2556

## Abstract

Health promoting behavior defined as a personal health practice in daily life to enhance health status and well-being. The result from health behavioral survey of the Thai elderly in 2008 found that less than half of them exercise regularly and have an annual check-up. Moreover, the elders' healthy behaviors such as regular diet or eating behavior, stress management and rephrase are insufficiently proper for good health promotion. These reflect health behavioral problem older aduts. Factors enhancing health promoting behavior among Thai elders were self value, self efficacy, perceived benefits (self esteem). Inadditon, social support from family was found to be one of crucial predictive factors to health promoting behavior. Family has always been to be a cornerstone of the elderly. Therefore, family is great importance for moral support to enhance health behavior of the senior citizen.

**Keywords:** Family, Health Promoting Behavior, the Elders

# ครอบครัวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**พัชรี คมจักรพันธุ์**
ปรด. (พยาบาล), อาจารย์,
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail: patcharee.ko@psu.ac.th

231
ปีที่ 19
ฉบับที่ 3
ก.ค.
-
ก.ย.
2556

## บทคัดย่อ

*พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยเมื่อปี 2551 พบว่ามีผู้สูงอายุไม่ถึงครึ่งหนึ่งออกกำลังกายเป็นประจำและได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปี นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสมหรือเพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้*

*ครอบครัวเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ และยังเป็นแหล่งพึ่งพิงที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือที่มีบทบาทมากที่สุดต่อการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม*

**คำสำคัญ:** ครอบครัว, ผู้สูงอาย, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## บทนำ

การพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผลทำให้ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น และได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้วตามเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ (Shyrock, 2004) โดยในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ในปัจจุบันและอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทย แต่จากการประเมินสภาวะสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้นแต่ต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวมถึงยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.9) มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว (สมศักดิ์, 2553) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวเนื่องจากมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ครอบครัวจึงบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการป้องกันโรค บรรเทาหรือชะลอความบกพร่องของร่างกายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและลดระยะเวลาของการพึ่งพาบุคคลอื่น



## การสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีระบบสนับสนุนเสริมให้เกิดการปฏิบัติได้ง่าย รวมถึงเน้นการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีฐานคิดจากการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุเกิดความพากเพียรส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้ไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และการเป็นภาระพึ่งพาในประเด็นที่สามารถป้องกันได้

**1. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

ทฤษฎีที่ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพมีหลากหลายทฤษฎีขึ้นกับความเชื่อที่เป็นตัวตั้งของทฤษฎี เช่น เพนเดอร์ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการเข้าถึงความสามารถของบุคคล (competence or approach-oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (stress management) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถที่จะกระทำได้อย่างต่อเนื่องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) 2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavioral specific cognitive and affect) และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral outcome)

**2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพไปในทางเสื่อม พฤติกรรมที่ปฏิบัติ

จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) มีองค์ประกอบ 6 ด้านซึ่งนำมาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคลในการดูแลและสังเกตอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบของร่างกายในลักษณะเสื่อมถอย ผู้สูงอายุจึงควรตระหนัก สนใจเอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองโดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่างๆ ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่างๆ หรือเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง อย่างไรก็ดีพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและการตรวจสุขภาพประจำปี (เอกรัตน์, 2540; ปาลีรัตน์, 2541)

2.2 กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย รวมทั้งใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ เพราะทำให้อวัยวะต่างๆ ได้ทำงานและได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น สมองของผู้สูงอายุจะทำงาน

ได้ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจปลอดโปร่ง สงบ สดชื่น และกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การบริหารร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดติดของข้อต่อลดลงทำให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น และยังช่วยลดกรดไขมันอิสระซึ่งจะมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง นอกจากนี้ จะทำให้มีการเผาผลาญพลังงานส่วนที่เกินออกไป ปริมาณโคเลสเตอรอลลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง แม้จะมีรายงานมากมายบ่งชี้ว่าการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายมีประโยชน์กับสุขภาพ แต่หลายงานวิจัยก็พบว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายน้อย (ดวงเดือน, 2539; ปาลีรัตน์, 2541; วันดี, 2538; ศิริมา, 2542; วิภาพรและสุชาดา, 2550) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมีหลักสำคัญคือจะต้องไม่ใช้แรงมาก ควรทำอย่างช้าๆ ไม่หักโหมและหยุดทำทันทีถ้ารู้สึกเหนื่อยผิดปกติ การกำหนดการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยสูงอายุจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ (Jones & Jones, 1997) ซึ่งการกำหนดกิจกรรมทางกายประกอบด้วยข้อกำหนดดังนี้

2.2.1 ความถี่ในการทำกิจกรรม (frequency) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ทุกๆ วันในแต่ละสัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกิจกรรมที่ทำได้ทุกวัน ได้แก่ การเดิน การทำงานในสวน การเดินขึ้นบันได และกิจกรรมที่ควรทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น และการทำกิจกรรมที่ให้ความบันเทิง (recreational activities) เช่น การเต้นรำ การวาดรูป การเล่นกีฬา เป็นต้นกิจกรรมที่ควรทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง (leisure activities) เช่น การปลูกต้นไม้ การเล่นกอล์ฟ เป็นต้น และกิจกรรมที่มีการยืดเส้นยืดสายคลายกล้ามเนื้อและการอ่อนตัวของข้อ เช่น การทำกายบริหาร โยคะ ไทชี (tai-chi)

2.2.2 ความหนักเบา (intensity) กิจกรรมที่ปฏิบัติควรมีความหนักอยู่ในระดับเบาหรือปานกลาง โดยพิจารณาจากการใช้พลังงานของร่างกาย หรืออัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด สำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดความหนักเบาไว้ที่ร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Abrams, Beers, & Berkow, 1995) ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดคำนวณได้จากเอาอายุของบุคคลนั้นๆ ลบออกจาก 220 (บรรลุ, 2540) ทั้งนี้ ประเมินได้จากการจับชีพจรภายหลังการออกกำลังกายแล้ว 3-5 นาที (Long, 1995) หรือใช้ความรู้สึกของแต่ละบุคคลในขณะออกกำลังกายว่าเป็นอย่างไร ถ้าเหนื่อยมากแสดงว่าหนักไป หรือถ้าไม่รู้สึกเหนื่อยแสดงว่าเบาไป (Jones & Jones, 1997) การทำกิจกรรมจะต้องทำให้เกิดความเหนื่อยหรือมีความหนักเบาที่เหมาะสม จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย

2.2.3 ระยะเวลา (timing) เป็นช่วงระยะเวลาของการทำกิจกรรม ระยะเวลาที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย คือ ประมาณ 20 นาที เป็นอย่างน้อย

2.3 โภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายให้ครบ 5 หมู่ และได้รับพลังงานที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรค หลักการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุมีดังนี้

2.3.1 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย โดยรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

2.3.2 ปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร โดยลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลงแต่รับประทานให้บ่อยขึ้น อาจเป็น 4-5 มื้อต่อวัน เพื่อช่วยไม่ให้ระบบย่อยอาหารทำงานหนักและทำให้การเผาผลาญไขมันดีขึ้น

2.3.3 รับประทานพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

2.3.4 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

2.3.5 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

2.3.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

2.3.7 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง

2.3.8 บริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและองค์การอาหารและเกษตรและองค์การอนามัยโลก (Food and Agriculture Organization and World Health Organization) แนะนำให้ลดพลังงานจากอาหารลงร้อยละ 5 ต่อทุก 10 ปี ของอายุที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 59 ปี อายุ 60 - 69 ปี ให้ลดพลังงานจากอาหารลงร้อยละ 10 และเมื่ออายุ 70 ปี ขึ้นไปให้ลดพลังงานลงไปอีกเป็นร้อยละ 20 ของพลังงานที่ต้องการในวัยหนุ่มสาว สำหรับประชากรไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำให้ลดพลังงานลงโดยเฉลี่ย 100 กิโลแคลอรีต่อทุกอายุ 10 ปีที่เพิ่มขึ้น และในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200 กิโลแคลอรีต่อวันและไม่ควรต่ำกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย กำหนดว่าผู้สูงอายุไทยที่ทำกิจกรรมหนักปานกลางควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานวันละ 2,250 กิโลแคลอรี่สำหรับเพศชาย และ 1,850 กิโลแคลอรี่สำหรับเพศหญิง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้สารอาหารที่สมดุลควรประกอบด้วยโปรตีนที่เพียงพอไม่มากเกินไป คือ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไขมันน้อยกว่าร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ และคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชต่างๆ สารโคเลสเตอรอลควรได้รับน้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน กากใยควรได้รับ

25-35 กรัมต่อวัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอย่างน้อยวันละ 800 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนและรับประทานเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม รวมทั้งดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

2.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ ทฤษฎีเชิงสังคมได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน ทำให้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการสูญเสียในหลายๆ ด้านจากความสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ และขาดที่พึ่ง ซึ่งความรู้สึกนี้มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและมีความรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ดังนั้น การดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้ผู้สูงอายุ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในแง่การสนับสนุนต่างๆ ช่วยลดความตึงเครียด ช่วยในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคม รวมถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น คำปรึกษา รวมถึงกำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การยอมรับบุคคลในสภาพที่เขาเป็นอยู่จริงโดยไม่ตัดสินหรือตำหนิสภาพนั้นๆ ยอมรับพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและยอมรับเขาในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง 2) ความสม่ำเสมอ ความคงเส้นคงวาในการติดต่อสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งโดยคำพูดและการกระทำ เช่นทักทายเรียกชื่อ

ทุกวัน การแสดงท่าทีปฏิบัติต่อกันเช่นเดิมทุกครั้งที่พบ รักษาสัญญา ไม่ละเลยระเบียบข้อปฏิบัติในการทำกิจกรรมหรืออยู่ร่วมกัน เป็นต้น และ 3) การให้กำลังใจซึ่งสามารถกระทำได้โดยการให้ข้อมูลเชิงบวกกับบุคคลอีกฝ่าย การบอกถึงความก้าวหน้าของการการกระทำให้อีกฝ่ายรับทราบตลอดจนการให้ความมั่นใจ เป็นต้น

2.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขสงบในชีวิต จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของมนุษย์จะช่วยในการมองโลก การพัฒนาทางจิตวิญญาณจะมุ่งที่การพัฒนาจิตของบุคคล การมีจุดมุ่งหมายวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุข การพัฒนาจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณ จะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ประเมินได้จากความเชื่อทางศาสนา วัยสูงอายุเป็นวัยหนึ่งที่ภาวะจิตวิญญาณมีความสำคัญมาก เนื่องจากจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณที่ผ่านมา และจะไม่หยุดนิ่งเหมือนมิติทางด้านร่างกายและสังคม ในทางตรงกันข้ามจะแสดงออกเป็นพิเศษกับภาวะวิกฤติที่สำคัญของชีวิต เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณจะเป็นกระบวนการที่บุคคลเพิ่มความตระหนักในความหมาย เป้าหมาย และคุณค่าในชีวิต (Carson, 1989) ซึ่งประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุมีความเชื่อของสิ่งนอกเหนือตนเอง อันจะส่งผลให้เกิดความผาสุกกับตนเอง (Hicks, 1999) ส่วนในเรื่องของศาสนามีความหมายต่อจิตใจอันเกี่ยวเนื่องกับตัวบุคคล โดยเฉพาะศาสนาเป็นเครื่องกำหนดความเข้าใจของบุคคลต่อคุณค่าจุดหมายของ

ชีวิตและการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา หลักคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีผู้ใดหลีกพ้นการเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติปัญญา จิตไม่วุ่นวาย รำลึกถึงความตายด้วยความไม่ประมาท ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าประกอบแต่สิ่งที่ดีงาม

2.6 การจัดการกับความเครียด (strees management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน เช่น สูญเสียหน้าที่การงาน รายได้ บทบาทและสถานะทางครอบครัว การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงอาจเกิดความผิดปกติทางจิตได้ การปล่อยให้เกิดความเครียดโดยไม่ได้รับการแก้ไขจะก่อให้เกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง และไม่สนใจสุขภาพของตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรหาสาเหตุหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเพื่อที่จะหลีกเลี่ยง ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งการจัดการกับความเครียดเป็นการกระทำที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดลง เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องไม่มากจนเกินไป จัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อลดความรีบเร่งหรือความกดดัน การเพิ่มความคงทนต่อความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การแสวงหาทางออกเมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รวมถึงการหาวิธีเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น ทำงานอดิเรกหรือมีกิจกรรมนันทนาการ เช่น ปลูกต้นไม้

ทำงานจักสาน ฟังวิทยุ ดูละคร อ่านหนังสือ ทำสมาธิ หรือร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

**3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีการตื่นตัวเป็นอย่างมากหลังจากที่มีคำประกาศกฎบัตรออตตาวาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเมื่อปีพ.ศ.2529 ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาวิจัยมาประมาณ 18 ปี แต่เนื่องจากงานวิจัยมีความหลากหลายและมีข้อจำกัดของการวิจัยที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลสรุปที่แตกต่างกัน องค์ความรู้ในความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงกระจัดกระจาย ไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน ทำให้เป็นการยากที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกระทำกับปัจจัยเหล่านี้เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงมีการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเพื่อนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และสามารถนำไปอ้างอิงได้ โดยผลจากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (กัตติกาและคณะ, 2553) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้ถึง 42.1% (Chamroonsawasdi et.al., 2010)

**ครอบครัวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

ครอบครัวเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ และยังเป็นแหล่งพึ่งพิงที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวและบทบาทของครอบครัวในการ

สร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีบทบาทมากที่สุดต่อการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

1. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยโครงสร้างที่มีความซับซ้อนและมีความเกี่ยวพันที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่อกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือในการจัดการปัญหาต่างๆ และช่วยบรรเทาผลกระทบจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากระบบสนับสนุนทางสังคมของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลที่ตนเองติดต่อหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ ระบบสนับสนุนดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตลอดช่วงชีวิตของบุคคล (Pender & Pender, 1987) การที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคอง และได้รับความสนับสนุน มีความสำคัญเนื่องจากการรับรู้ดังกล่าวมีผลหรือมีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของตน จากผลการการวิจัยการสนับสนุนจากครอบครัวต่อบิดามารดาสูงอายุไทย พบว่า ครอบครัวให้การสนับสนุนต่อผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านการเงิน (financial support) 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ (emotional support) 3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (instrumental support) และ 4) การสนับสนุนด้านสังคม (companionship) (Komjakraphan et.al, 2009) ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวดังกล่าวช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความอบอุ่นใจ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม มีโอกาสรับและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทของครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ 4 ด้านดังนี้

2.1 บทบาทในการสนับสนุนด้านการเงิน ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีรายได้ที่ลดลง โดยเฉพาะคนไทยส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม เมื่ออายุมากขึ้นเรี่ยวแรงที่จะทำงานได้อย่างปกติเช่นเดิมนั้นลดลง ทำให้รายได้ลดลง ส่วนผู้ที่ทำงานในโรงงานหรือสถานประกอบการต่างๆ เมื่ออายุถึง 60ปี ก็ต้องหยุดทำงานจากเกณฑ์การเกษียณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ ซึ่งรายได้และความเพียงพอของรายได้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่เอื้อต่อภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น ในวัยเกษียณครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ ตลอดจนการควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านการเงินอันจะส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เป็นผู้ให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำต่อเนื่อง สนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ค่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้เพื่อการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติ เช่น เสื้อผ้า รองเท้า เป็นต้น รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ในกิจกรรมสันทนาการ และให้ผู้สูงอายุได้มีอิสระทางการเงินเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสมควร

2.2 บทบาทในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดวิกฤติทางจิตใจอารมณ์หลายประการ มีอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่าย ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ ต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น

ให้กำลังใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ ให้ความเคารพต่อการตัดสินใจในทางเลือกของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง รับฟังข้อคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมถึงแสดงความชื่นชมยินดีกับความสำเร็จที่ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ อย่างจริงใจและสม่ำเสมอ

2.3 บทบาทในการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ ครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านวัตถุสิ่งของในหลายกิจกรรม เช่น ช่วยดูแลเรื่องธุระกิจการงานและช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมถึงเป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากภาระงานของผู้สุงอายุ ช่วยจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะการเดินทางในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ไปพบแพทย์ตามนัด ไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อ ไปเยี่ยมญาติหรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อน รวมถึงการส่งต่อและหาแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

2.4 บทบาทในการสนับสนุนทางด้านสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลาน ดังนั้นการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวโดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในทุกระดับตั้งแต่การร่วมคิดจนถึงการร่วมทำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนด้านสังคม เช่น การร่วมคิดหรืออยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุคิดหรือทำเพียงลำพัง การให้ความมั่นใจกับผู้สูงอายุว่าจะมีคนคอยอยู่ด้วยและอยู่เคียงข้างในทุกการตัดสินใจและการกระทำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ อุ่นใจ และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งทางด้านการเงิน อารมณ์ จิตใจ วัตถุสิ่งของ และสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ รวมถึงค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้สูงอายุได้มีอิสระทางการเงินเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รับกำลังใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ ได้รับความเคารพต่อการตัดสินใจในทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีผู้รับฟังข้อคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆ ได้รับความชื่นชมยินดีกับความสำเร็จที่ได้ตัดสินใจหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการช่วยดูแลเรื่องธุระกิจการงาน ช่วยเหลือด้านแรงงาน มีผู้ช่วยจัดหาและดูแลเรื่องอาหาร ช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะการเดินทาง รวมถึงการส่งต่อและหาแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ มีผู้ร่วมคิดหรืออยู่เป็นเพื่อนในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้รับความมั่นใจว่าจะมีคนคอยอยู่ด้วยและอยู่เคียงข้างในทุกการตัดสินใจ อาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในการวางแผนดูแลและส่งเสริมให้ครอบครัวช่วยในการสร้างเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม มีปัจจัยบางประการที่ต้องคำนึงถึง เช่น

3.1 ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทในการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ โดยจากการศึกษาของวิชัยและคณะ (2554) พบว่า ญาติที่มีความรู้สูงจะมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากระดับการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำเนื่องจากสมาชิก

ในครอบครัวที่มีความรู้อ่านออกเขียนได้จะมีทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

3.2 การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะบทบาทในการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจและด้านสังคม โดยพบว่าการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (วิชัยและคณะ, 2554) เนื่องจากผู้ดูแลจะเกิดความเบื่อหน่ายและรับรู้ว่าเป็นโรคที่เรื้อรังจะต้องใช้ระยะเวลาดูแลนานสอดคล้องกับการศึกษาของ Easom & Quinn (2006) ที่พบว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะเวลานานๆ มักจะขาดความเป็นอิสระต้องคอยดูแลผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลา ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตัวเองส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3 จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแล การมีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่มากกว่าจะทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าการมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลน้อยกว่า (Pinquart & Sorensen, 2003) ส่งผลต่อการทำหน้าที่และบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกด้าน

3.4 สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวมีส่วนทำให้เกิดการปรับตัวและจัดการกับปัญหาต่างๆ (อุมาพร, 2544) นอกจากนั้นยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยที่บทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มเปลี่ยนไปตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น (วิชัยและคณะ, 2554)

3.5 การมีและเข้าถึงทรัพยากรของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น การได้รับความรู้ในด้านการดูแลและส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุน ติดตามเยี่ยมจากบุคคลากรสาธารณสุข ทำให้ครอบครัวมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับการแนะนำทางด้านความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (วิชัยและคณะ, 2554)

## สรุป

การสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่าย โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุ มีบทบาทในการให้การสนับสนุนทางด้านการเงิน อารมณ์ จิตใจ วัตถุสิ่งของ และสังคมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันหรือชลอการเกิดโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านความเสื่อมของร่างกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากรของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนจากภาครัฐ

## เอกสารอ้างอิง

กัตติกา ธนะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์อภิมาน, **วารสารพยาบาลศาสตร์,** 28(3),60-68.

Thanakwang K, Kethpichayawattana J, & Chittapanya C. (2010). Factor related to Health Promoting Factors in the Elders: Meta-analysis, **Journal of Nursing Science,** 28(3), 60-68. (in Thai).

ดวงเดือน พันธุโยธี. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Phanyothee D. (1996). **Relationships among Importance of Health, Perceived Benefits of Exercise, and Exercise Behavior of the Elderly in Chiang Mai Province.** Unpublished Master thesis of Nursing Sciences, Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai).

บรรลุ ศิริพานิช. (2540). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

Siripanitch B. (1997). **Exercise of Health of the Elders.** Bangkok: Mor chaow Ban. (in Thai).

ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา. (2541). **แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Porntaveekantha P. (1998). **Life Pattern for Health Promtion of the Elders in Lampang Province.** Unpublished Master thesis of Nursing Sciences, Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai).

วันดี แย้มจันทร์ฉาย. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Chanyamchai W. (1995). **The Relationships between Perceived Self-Efficacy, Perceived Health Status, and Health Promoting Behaviors in Elderly Persons.** Unpublished Master thesis of Nursing Sciences, Graduate School, Mahidol University. (in Thai).

วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม. (2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** รายงานการวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก.

Sithisath V & Suannum S. (2007). **Health Promoting Behaviors of Elderly in the Community of Watprix Tumbon Phitsanuloke Provice.** Research report, Boromrachchonnee Puthachinarath Institute, Phitsanuloke. (in Thai).

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). **ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Wongleamthong S. (1999). **Personal Factors, Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors and Health Promoting Behaviors of the Elderly.** Unpublished Master thesis of Nursing Sciences, Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai).

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร: ซันต้าการพิมพ์.

Tragkasombat U. (2001). **Psychotherapy and Family Counseling.** Bangkok: Santa Publishing. (in Thai).

เอกรัตน์ เชื้ออินถา. (2540). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Chearintha A. (1997). **Self-care Behavior and Quality of Life among the Elderly living in Northern Part of Thailand.** Unpublished Master thesis of Nursing Sciences, Graduate School, Mahidol University. (in Thai).

วิชัย เสนชุ่ม พฤฒินันท์ สุฤทธิ์ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และธนัช กนกเทศ. (2554). ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก, **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ,** 5(2)(พฤษภาคม-สิงหาคม), 23-33.

Sanchum V, Surit P, Nuson N, & Kanokthet T. (2011). Factor Predicting Role of Family's Member in Providing Care and Health Promotion for the Elderly in Thumbon Phawor Maesot District, Tak Province. **Journal of Nursing and Health Sciencess,** 5(2)(May-August), 23-33. (in Thai).

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2553** (บรรณาธิการ). บริษัท ที คิว พี จำกัด: กรุงเทพมหานคร.

Chunharat S. (2010). **Thai Aging Situation.** Bangkok: T.Q.P. Ltd. (in Thai).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553). **รายงานสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ.2553 (ฉบับพิเศษ).** สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

National Statistical Office. (2010). **Statistical Annual Report 2010 (Special edition).** National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. (in Thai).

Abrams, W.B., Beers, M.H. & Berkow, R. (Eds.). (1995). **The Merck manual of geriatrics.** (2nd ed.). Whitehouse Station: Merck & Co.

Carson, V.B. (1989). **Spiritual dimension of nursing practice.** Philadelphia: WB. Saunders.

Chamroonsawasdi K, Nanthamongkolchai S, Phoolphoklang S & Munsawaengsub C (2010). Factors Influencing Health Promoting Behaviors among the Elderly Under the Universal Coverage Program, Buriram Province, Thailand, **Asia Journal of Public Health,** 1(1), 15-19.

Easom, L. R., & Quinn, M. E. (2006). Rural elderlycaregivers : Exploring folk home remedy use and health promoting activities. **Journal of Rural Nursing and Health Care,** 1(6), 32-46.

Hicks, T. J. (1999). Spirituality and the elderly: Nursing implications with nursing home resident, **Geriatric Nursing,** 20, 144-146.

Jones, J.M., & Jones, K. D. (1997). Promoting physical activity in the senior years. **Journal of Gerontological Nursing,** 23(7), 41-48.

Komjakraphan, P., Isaramalai, S., Boonyasopun, U., & Schneider, J. (2009). Development of the Family Support Scale for Elderly Parents. **Thai Journal of Nursing Research,** 13(2); 118-131.

Long, B. C. (1995). Healthy life-style: Nutrition, exercise, rest and sleep in W.J. Phipps, V. L. Cassmeyer, J.K. Sands, & M.K. Lehman. (Eds.), **Medical-surgical nursing: Concept and clinical practice.** (5th ed.). (pp.135-161). St.Louis: Mosby.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). **Health promotion in nursing practice** (5th ed.). New Jersey: PrenticeHall.

Pender, N.J. (1987). **Health promotion innursing practice.** (2nd ed.). Norwalk: Appletion & Lange.

Pinquart, M., & Sorensen S. (2003). Associations ofstressors and uplifts of care giving with caregiverburden and depressive mood: A meta-analysis, **Journal of Gerontology: Psychological Sciences,** 2(58B), 112-128

Shryock, Henry S. (2004). **The Methods and Materials of Demography.** New York: Academic Press.