



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก
อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Influencing Health Promoting Behavior the Elderly in Bangsakae Sub-district,
Bangkhonthi District, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นายมานิชญ์ แสงไสยาศน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก
อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Influencing Health Promoting Behavior the Elderly in Bangsakae Sub-district,
Bangkhonthi District, Samut Songkhram Province

โดย

นายมานิชญ์ แสงไสยาสน์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

มานิชญ์ แสงไสยาศน์ 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 115 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาจาก
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 222 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบ
คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่
ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติต่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทำการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ
ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสะแก อำเภอ
บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่
อยู่อาศัย ได้แก่ เพศ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยนำโดยรวม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ภาวะ
สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อโดยรวม ได้แก่ การมี
และเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม
และสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยเอื้อที่
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแกได้ร้อยละ 22.1

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Manoch Sangsaiyart 2012: Factors Influencing Health Promoting Behavior the Elderly in Bangsakae Sub-district, Bangkhonthei District, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 115 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors relating to health promotion behavior the elderly in Bangsakae Sub-district, Bangkhonthei District, Samut Songkhram Province. Samples were consisted of 222 people obtained by simple random sampling. Data were collected with the interview form constructed by the researcher and its quality was tested and accepted. The data analysis was made by statistic program for percentages, arithmetic means, standard deviation. The relationships between factors and people's health promotion behaviors were analyzed by Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The majors finding were as follows: The health promoting behaviors the elderly persons in Bangsakae Sub-district, Bangkhonthei District, Samut Songkhram Province were at medium level. The personal factors such as sex and income, had relationship with health promotion behaviors this elderly with statistic significance at the level of .05 and the character of house had relationship with health promotion behaviors of the elder with significance at the level of .01. The other studied were variables have no relationship. The predisposing factors such as knowledge about the elderly, perceiving benefits of health promotion with significance at the levels of .01 and .05 with health promotion behaviors of elderly. Enabling factors had significant relationship of the level of .05 with health promotion behaviors the elderly Reinforcing factors had significance relationship at the level of .05 with health promotion behaviors the elderly. The most powerful predictive variable was perceived Reinforcing factors and attitude all of which could jointly predict for 22.1percent of the health promotion behaviors for the elderly in Bangsakae Subdistrict, Bangkontee District, Samut Songkhram Province.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์ กรรมการวิชาการ ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณจุมพล สุรกิจ คุณชงยุทธ ธนิกกุล คุณทิพวรรณ ผ่องศิริและ คร.ศิริณา จิตติมณี ที่ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือและกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ให้ความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณครอบครัวสุนทรเสวี ที่ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้การดูแล ขอบคุณเพื่อน ๆ นิสิต “สองสมุทร” ที่ช่วยเหลือ และขอขอบคุณผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก ที่ให้ข้อมูลในการทำวิจัย ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ห่วงใย ในการทำวิจัย และให้ความช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

มาโนชญ์ แสงไสยาสน์
มีนาคม 2555

สารบัญ

หน้า

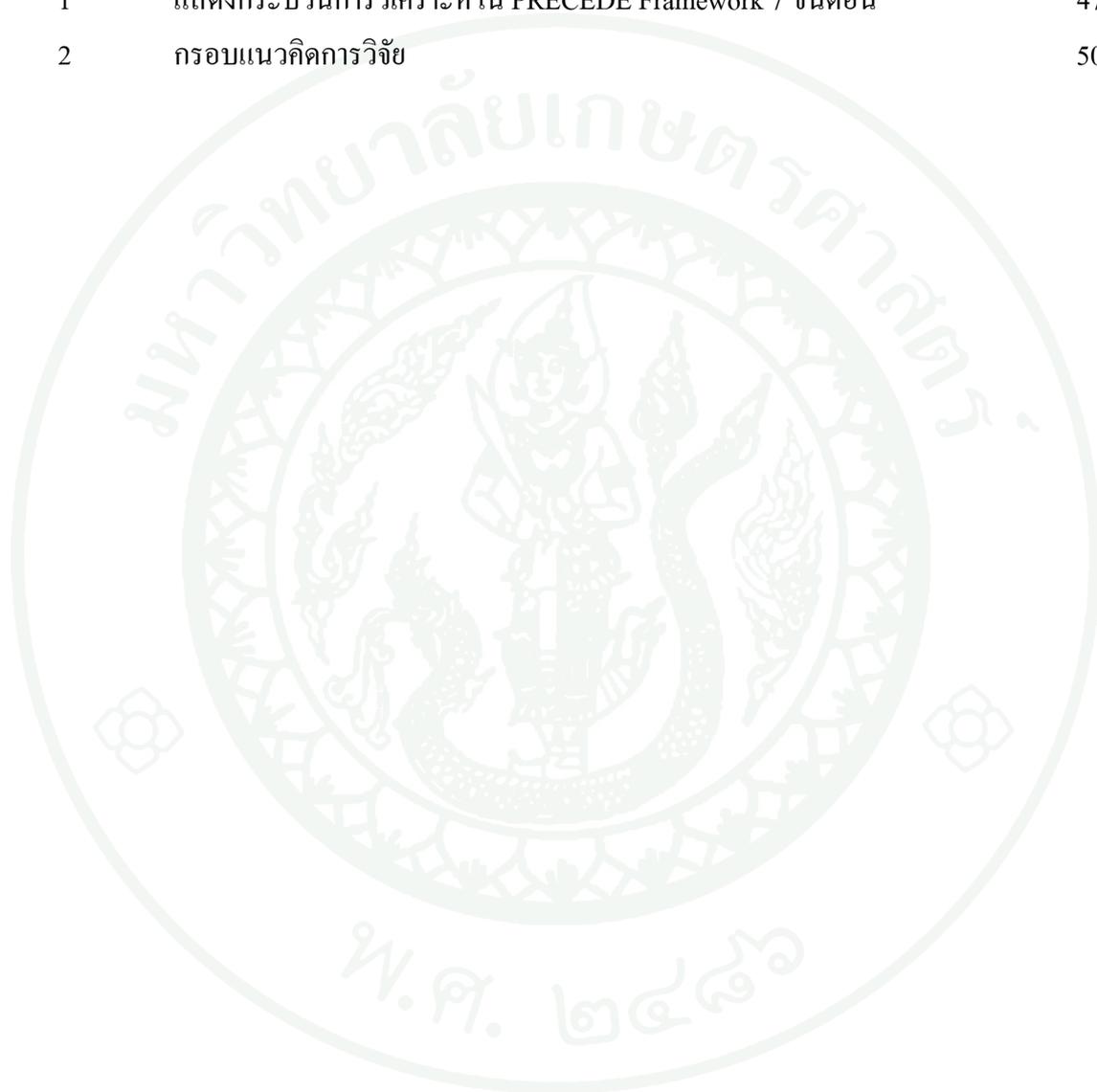
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	52
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	62
ผลการวิจัย	62
ข้อวิจารณ์	75
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	82
ข้อเสนอแนะ	84
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	87
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	93
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	95
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	115

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สัดส่วนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน	53
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	63
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	66
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	66
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	67
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	67
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม	68
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ	68
9	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	69
10	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	72
11	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อและระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	73
12	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	73
13	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	74

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน	47
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	50



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก
อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Influencing Health Promoting Behavior The Elderly Bangsakae
Sub-district, Bangkhonthi District, Samut Songkhram Province

คำนำ

สังคมผู้สูงอายุ คำคำนี้เริ่มเป็นที่กล่าวถึงกันมากขึ้น สะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยขณะนี้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ผลจากการพัฒนา ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตัวเลขล่าสุดปี 2554 ซึ่งว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 7.8 ล้านคน หรือร้อยละ 12 ซึ่งถือว่าเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ที่สุดเท่าที่ประเทศไทยเคยมีมา มีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนดังกล่าวจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2558 และอาจสูงถึงร้อยละ 25.1 หรือประมาณ 16 ล้านคนในปี พ.ศ. 2578 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2554)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรไทยไปสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นนี้ ทำให้สังคมไทยในวันข้างหน้าอาจต้องประสบกับปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาการขาดผู้ดูแล เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุก็จะยิ่งมากขึ้น ความต้องการการช่วยเหลือดูแลย่อมเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว แต่ตัวเลขอัตราส่วนเกื้อหนุนกลับชี้ว่า จำนวนคนวัยแรงงานที่มีความสามารถในการให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะลดน้อยลง จากจำนวนถึง 6.5 คน ในปี 2548 เหลือเพียง 2 คน ในปี 2578 (ปีทมา และปราโมทย์, 2549) นอกจากปัญหาผู้สูงอายุขาดคนดูแลแล้ว ผู้สูงอายุบางคนอาจต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ อีกด้วย เมื่อมีแนวโน้มว่าสถาบันครอบครัวสามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้น้อยลง ในขณะที่เครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน วัด กลุ่มหรือสมาคมในชุมชน ก็ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็งเพียงพอวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุย่อมเกิดปัญหา และสังคมโดยรวมก็คงได้รับผลกระทบอย่างปฏิเสธไม่ได้

ปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย คือ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยยังมีปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีระบบการบริการ โดยชุมชนในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอจากนั้นกระบวนการให้บริการและช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหา ยังคงจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการใช้ช่องทางผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการภายในชุมชนผู้สูงอายุร้อยละ 35.4 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยเป็นปัญหากับผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำงานและหยุดงานหรือไม่ได้ทำงานประจำมีสาเหตุของการหยุดงานหลักมาจากปัญหาทางสุขภาพ โดยร้อยละ 27.8 ยังอยากทำงานแม้ว่าจะยังทำไหว สวัสดิการสำคัญที่รัฐมอบให้แก่ประชากรสูงอายุไทย คือ การได้รับสิทธิรับบริการทางการแพทย์โดยไม่คิดมูลค่า (ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข) และโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพ (ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ซึ่งเป็นสวัสดิการเพียงสองประการที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

จังหวัดสมุทรสงครามนั้นจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 12.1 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 14.6 ในปี 2548 ร้อยละ 16.2 ในปี 2554 (31,479 คน) มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 56 ชมรม ซึ่งครอบคลุมครบทุกตำบล มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมขององค์กรผู้สูงอายุทุกเดือนเกือบครบทุกตำบล แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมาก ที่ไม่ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมให้ได้ตามเกณฑ์ชีวิตที่จังหวัดกำหนดว่าให้มีผู้สูงอายุร้อยละ 60 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบัน ปี 2554 มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 48 ของประชากรทั้งหมด (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2554)

จากการสำรวจประชากรกลางปี 2554 พบว่าตำบลบางสะแก มีประชากรทั้งสิ้น 2,203 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 531 คนคิดเป็นร้อยละ 24.10 ของประชากร (ทะเบียนราษฎร, 2554) มีชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรม ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 ซึ่ง การดำเนินการกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการออกกำลังกาย การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน โลหิต ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ให้บริการทันตสาธารณสุข และจากการประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ประจำปี 2554 ชมรมผู้สูงอายุของตำบลบางสะแกได้รับรางวัลชนะเลิศ แต่จากการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านต่างๆที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ สื่อประชาสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุต่อไป
2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดำเนินการจัดกิจกรรม และจัดการศึกษา เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการทางสุขภาพลงได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอ บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 480 คน
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2554 - มกราคม 2555 โดยทำการสอบถามผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - 2.2 อ่านออกเขียนได้หรือมีผู้ดูแลที่สามารถอ่านให้ผู้สูงอายุฟังและตอบแบบสอบถามได้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยนำ

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน

1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

1. สื่อ/ประชาสัมพันธ์
2. ครอบครัว
3. เพื่อนำชุมชน
4. บุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ด้านอาหารและโภชนาการ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการจัดการกับความเครียด
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา
5. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยชีวสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ

3. สถานภาพสมรส

4. การศึกษา

5. อาชีพ

6. รายได้

7. ลักษณะที่อยู่อาศัย

นียมศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามปีปฏิทินทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อย่างน้อย 1 ปี

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ที่ครอบคลุมความรู้ทั่วไปในเรื่องความหมาย การเปลี่ยนแปลง และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับมือกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมรับรู้ผลของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับมือกับสุขภาพตนเองการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

การเข้าถึงนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสะดวก

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในเรื่องการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร หมายถึง ทางกายภาพ การได้รับการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

สื่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง เครื่องมือ หรือ ช่องทางติดต่อสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ ใบปลิวและหนังสือพิมพ์

ปัจจัยชีวสังคม หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เป็นบ้านชั้นเดียวพื้นเรียบ หรือพื้นยกสูง ต่างระดับแต่มีราวกันลื่น ภายในที่อยู่อาศัยมี ห้องส้วม เป็นโถนั่งราบ หรือมีราวกันลื่น

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวในการวิจัย ดังมีสาระสำคัญดังนี้

1. บริบทตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ
5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
6. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Model
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประวัติและความเป็นมา

แต่เดิมมีชื่อว่า “ตำบลบางสำโรง” เขตการปกครอง 12 หมู่บ้านต่อมาเปลี่ยนชื่ออีกเป็นตำบลบางสะแก สันนิฐานว่ามี ต้นไม้ชื่อต้นสะแกขึ้นมาก ในปี 2525 ได้มีการแบ่งเขตการปกครอง โดยแบ่งแยกหมู่บ้านไปตั้งตำบลใหม่ จำนวน 5 หมู่บ้านเป็นตำบลบ้านปราโมทย์ และเหลือพื้นที่เขตปกครอง 7 หมู่บ้าน ต่อมาในปี 2545 เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปราโมทย์ถูกยุบ

เนื่องจากประชากรไม่ถึง 2,000 คน จึงยุบรวมพื้นที่การปกครองส่วนท้องถิ่น มาขึ้นกับการดูแลของ
องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก จนถึงปัจจุบัน

สภาพทั่วไปของตำบล

พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่าน พื้นดินเหมาะในการปลูกพืชสวน ได้แก่ ส้มแก้ว
ลิ้นจี่ ส้มโอ มะพร้าว ฯลฯ มีเนื้อที่ทั้งหมด 7.28 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,139 ไร่

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบ้านปราโมทย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลบางกุ้ง อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลโรงหีบ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,203 คน เป็นชาย 1,073 คน เป็นหญิง 1,130 คน

จำนวนครัวเรือน

ครัวเรือนทั้งสิ้น 602 ครัวเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำสวน

อาชีพเสริม รับจ้างทั่วไป

เขตการปกครอง แบ่งออกเป็น 7 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 1 บ้านบางสะแกใหญ่

หมู่ที่ 2 บ้านบางสะแก

หมู่ที่ 3 บ้านบางน้ำผึ้ง

หมู่ที่ 4 บ้านบางขุน

หมู่ที่ 5 บ้านคลองซ้อ

หมู่ที่ 6 บ้านบางสะแกพัฒนา

หมู่ที่ 7 บ้านบางสะแกน้อย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 54 ว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ และก็ได้มีกฎหมายที่อนุวัตตามมาตราดังกล่าว นั่นก็คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติว่าผู้สูงอายุ หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุที่ถือสัญชาติอื่น แม้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัตินี้ แต่ยังคงได้รับความคุ้มครองจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 อันเป็นหลักการใหญ่ที่คุ้มครองบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 สิ่งที่พระราชบัญญัตินี้เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุมีมากมาย เช่น การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 11 ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (ในมุมมองของข้าพเจ้า เห็นว่ากรณีนี้ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ เพราะผู้สูงอายุในบางครั้งอาจ เคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือดำเนินการไม่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้การอำนวยความสะดวกจึงเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ได้ใช้สิทธิได้อย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น)
2. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (ตรงกับสาระสำคัญของสิทธิมนุษยชนว่าสิ่งที่ทุกคนต้องได้รับ เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง)
3. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ อาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น (เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเข้าถึงการบริการสาธารณะได้เท่าเทียมกับผู้อื่น)
4. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตราย จากการถูกรุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (ถือเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือสิทธิในชีวิตและร่างกาย อีกทั้งเป็นการป้องกันและสนับสนุนให้เกิดความมั่นคงในชีวิต)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นี้ มีความสัมพันธ์กับสิทธิมนุษยชนอย่างมากจากกล่าวได้ว่า เป็นอิทธิพลจากสิทธิมนุษยชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่นใจ ในบั้นปลายแห่งชีวิตมากยิ่งขึ้น

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

ศรกุล (2541) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ เนื่องจากไม่มีคำจำกัดความเพียงอย่างเดียวที่จะสามารถประยุกต์ได้ทุกเรื่อง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า เมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิตเมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, 1986)

ประสพ (2509) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเสื่อมสภาพ สมควรให้ความอุปการะ มีโรคควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ และมีพลกำลังที่ถดถอยลง

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลงการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีหลายทฤษฎี ซึ่ง Ebersol and Hess(1994) กล่าวถึง ทฤษฎีของการสูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ได้แก่

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอนลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะพบสารที่เป็นส่วนประกอบของคอนลาเจน (Collagen) และฟายบัสโปรตีน(Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปีบริเวณที่มีการจับตัวกันของเส้นใยสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดน้อยลงพร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคชนิดต่างๆ ได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว และไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่นเซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยความปลอดภัยของเซลล์ร่างกาย และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรก กล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีขนาดเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที มีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความปลอดภัยเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ ที่ผิดปกติ

นั้นจะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ ทำให้มีผลต่อขบวนการเผาผลาญภายในร่างกายซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร โดยเชื่อว่าหลังใช้งานแล้วครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการชะลอความเสื่อม แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มี การเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างจะแตกต่างจากพวกแรก คือ การเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมจะด้อยกว่า จึงชะลอความเสื่อมและความถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้ง โครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆภายในร่างกาย เป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆจึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า คนหรือสัตว์ที่สูงอายุจะพบว่าในน้ำเหลือง (Serum) มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย ในปัจจุบันยังไม่สามารถแยกสารดังกล่าวออกจากน้ำเหลืองได้ และยังไม่พบองค์ประกอบทางเคมี จากการทดลองต่างๆสรุปได้ว่า สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง การทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลง และเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วย สารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึง การให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆจะทำให้เกิดกลุ่มของอะตอมที่ผ่านเข้าออกสารประกอบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงและมีปฏิกิริยาไวมาก (Free Radical) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิดมากขึ้น โดยการฉายรังสี แต่มีสารที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดสารนี้ได้ ได้แก่ วิตามินอีช่วยลดการเผาผลาญ วิตามินเอ วิตามินซีและไนอาซีน ยังช่วยจับสารนี้อีกด้วย

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress-adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

จากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยา อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอันเนื่องมาจากกระบวนการของความสูงอายุก็คือพยายามอธิบายว่า สาเหตุแห่งความชรานั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมของเซลล์ภายในร่างกายผู้สูงอายุ และไม่สามารถอธิบายเพียงทฤษฎีเดียวได้ต้องอาศัยหลายทฤษฎี จึงจะสามารถอธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการของความเสื่อมของร่างกาย อันเนื่องมาจากความสูงอายุได้อย่างชัดเจน

ลักษณะการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

วิฑูร (2533) ได้จำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมด้วยการใช้ประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมา
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 70-80 ปี ผู้สูงอายุในวัยนี้กว่าครึ่งยังคงมีสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. ผู้สูงอายุวัยชรา หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นๆ โดยการดูแลจะต้องไม่ละเลยการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปจากการศึกษาของ Hall โดยเบญจมา (2534) ได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีเกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถภาพและหน้าที่ของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏใน ระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละบุคคลตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่และสถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานราชการ เอกชน สโมสร และอื่นๆ

เชก (2538) พูดถึงความชราไว้ว่า ความชรานั้นมี 3 ประเภท

ประเภทที่ 1 คือ ชราโดยอายุ คือ เกิดมานานเท่าใดนับได้ตามปฏิทิน

ประเภทที่ 2 ชราโดยสังขาร คือ สภาพเรื้อรังเป็นไปตามสังขาร เช่น หลัง โกง ผิวหน้าเหี่ยวย่น ตามัว หูตึง ผมหงอก ฟันหัก ฯลฯ เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ชราโดยจิตใจ เป็นสภาพที่เรื้อรังโดยจิตใจหรือประสาทไม่ปกติ มีจิตวิตกกังวล ช่างคิด ช่างระแวง ฯลฯ ดูเศร้าหมองและดูแก่ชรากว่าอายุจริง

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) ก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Actions) และสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิต (Conditions of Living) ที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับสุขภาพให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องหรือสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Pender (1996) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการยกระดับความเป็นอยู่ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของ บุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถ ในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (ชนวรรณ, 2538)

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมจะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็น หรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และท่าทีในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้ ออกเป็น 3 พิสัย ตามลักษณะ การแสดงออก คือ

1. พุทธพิสัย (Cognitive Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจตนเอง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้ หรือสังเกตได้

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และที่ท่า ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้น ไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่าง ๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรคหรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยนี้เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ หรือจากการค้นพบได้จากประสบการณ์ตนเองซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะอื่น ๆ

2. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัย ได้แก่ เจตคติ ความคิดเห็น ความตั้งใจ ความรู้สึกนึกคิด และที่ท่าที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองของครอบครัว และชุมชน เช่น การแสดงออกของเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และความตั้งใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง หรือของบุคคลอื่น ๆ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและสังคม โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพ คือกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ข้อคิด เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้มากมาย ดังนี้

Pender (1987) ได้กล่าวว่า วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกันโดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของวิถีชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล นอกจากนี้ ยังได้เสนอรูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของPender เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน โดยประมาณความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเองและส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต และการทำให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น รวมถึงมีความพึงพอใจในชีวิต
2. โภชนาการ (Nutrition) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงรูปแบบของการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ อย่างเหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ
3. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างเสริมสมรรถนะของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา การบริหารร่างกาย เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health Responsibility) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การเลือกใช้ระบบบริการทางด้านสุขภาพ โดยประเมินจากการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการกระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยประเมินจากการหาสาเหตุของความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การไหว้พระสวดมนต์หรือทำสมาธิ การหางานอดิเรกทำ การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

6. การช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน (Interpersonal Support) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ และบุคคลอื่นๆ มีการแสดงความรักความห่วงใย รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้มีการทบทวนสุขบัญญัติที่มีมาแต่เดิม โดยในปี พ.ศ. 2535 ได้กำหนดข้อบัญญัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 6 พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสาธารณสุข คือ

1. กลุ่มพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
2. อาหารและโภชนาการ
3. การออกกำลังกาย
4. สุขภาพจิต
5. อุบัติภัย
6. อนามัยสิ่งแวดล้อม

เกษม และกุลยา (2538) กล่าวถึง หลักการสำคัญ 4 ประการ สำหรับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วย

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพถ้ากินมากเกินไป เช่น อาหารที่มีไขมันสูง การงดเว้นสิ่งที่ไม่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา ชา กาแฟ
2. นอนเป็น การนอนหลับพักผ่อนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การพักผ่อนอย่างเต็มที่และเพียงพอของผู้สูงอายุ จะทำให้เมื่อผู้สูงอายุตื่นมาแล้ว ร่างกายจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกกระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม
3. อยู่เป็น หมายถึง การดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม การรู้จักรักษาสุขภาพที่ดี การรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัว คงความสดชื่น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การรู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ การมองโลกในแง่ดี มีภาวะอารมณ์ที่ดี จิตใจแจ่มใส และมีการพักผ่อนเหมาะสม
4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกๆของการปรับตัว อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญคืออย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างคาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน คือ ศึกษาพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่สูบบุหรี่หรือการไม่ดื่มสุรา และการป้องกันอุบัติเหตุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้นำรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker *et al.* (1987) มาประยุกต์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ด้านการจัดการความเครียด และเพิ่มด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านอาหารและโภชนาการ

อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่นๆ ยังคงเดิม ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพ พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย

การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญและควรปฏิบัติ ในการแนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และพึงประสงค์

อาหารหลัก 5 หมู่ ประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 หมู่โดยแยกตามหน้าที่และประโยชน์ที่มีต่อร่างกาย คือ นำเอาอาหารที่มีประโยชน์คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันมาไว้ด้วยกันเพื่อสะดวกในการเลือกใช้อาหารทดแทนกัน และสะดวกในการตรวจสอบว่า ใน 1 วันร่างกายได้รับอาหารครบถ้วนเพียงพอหรือไม่เราทุกคนควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอทุกวันเพราะไม่มีอาหารชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่มีสารอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายเพียงพอและครบถ้วน เราจึงต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เพราะแต่ละหมู่ของอาหารมีหน้าที่ต่อร่างกายต่างกัน นอกจากนี้ อาหารแต่ละชนิดต่างก็อาศัยซึ่งกันและกันในการย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย

สมหมาย (2543) ได้กล่าวว่า อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งภายในและภายนอก ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม ทำให้เกิดปัญหาด้านการรับประทานอาหารที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุมาจากการรับรู้รสและกลิ่นที่น้อยลง ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารด้อยประสิทธิภาพลง เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อทำให้มีโอกาสเกิดโรคอื่นๆได้ง่ายขึ้น ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ ปัญหาฟันที่นับวันจะหลุด หรือโยกคลอนทำให้การบดเคี้ยวเสียไป การรับรู้รสและกลิ่นลดลง ประสิทธิภาพการย่อยอาหารและการดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลงปริมาณฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหารลดน้อยลง ภาวะเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการรับประทาน อาหาร การขาดความรู้ด้านโภชนาการ และที่สำคัญยิ่งคือนิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อผู้สูงอายุมาก เพราะเมื่อมีอายุมากขึ้น การมองเห็นความสำคัญของอาหารบางอย่าง จะลดลงการรับประทานอาหารเริ่มอาศัยความเชื่อบวกกับความคุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุมักเลือก รับประทานอาหารเฉพาะอย่าง ตามที่ตนพอใจมากกว่าความต้องการของร่างกายทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุขาดสารอาหารที่จำเป็นได้ จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมิใช่ทั้ง ปัญหาการรับประทานอาหารไม่ได้และรับประทานอาหารไม่เพียงพอ คือรับประทานอาหารบางอย่าง มากเกินไปไม่ถูกสัดส่วน ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ถ้าบุคคลใดให้ความสนใจในการจัดการเรื่องอาหารการกินให้กับผู้สูงอายุ

ด้านการออกกำลังกาย

สมหมาย (2543) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ ช่วยทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงผ่อนคลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อปอดและระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการที่ร่างกายมีการหดยึดกล้ามเนื้อและข้อต่อมีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้พลังงานและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในการออกกำลังกายจะลดลงเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย กล้ามเนื้อต่างๆและหัวใจ ทั้งที่การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉงว่องไว การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ลักษณะการออกกำลังกายต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเอง ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายแบบที่ง่ายที่สุดไม่ต้องใช้อุปกรณ์ให้มากมายยุ่งยาก ความสำคัญอยู่ที่เวลาของการปฏิบัติแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 15 นาที หรือมากกว่านั้น และควรออกกำลังกายแบบวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง โดยที่มีหลักในการกำหนดการออกกำลังกายแต่ละวิธีดังนี้ (เกษม และกุลยา, 2538)

การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรต้องค่อยเป็นค่อยไป เพราะอาจเกิดอันตรายต่อหัวใจได้ง่าย ดังนั้น การออกกำลังกายจึงต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง 3 ขั้นตอน ดังนี้ (สมหมาย, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรมีการอบอุ่นร่างกายให้มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ซ้ำๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะๆอยู่กับที่ซ้ำๆระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงออกวิ่งหรือออกกำลังกายอย่างอื่น ผู้ที่เป็นโรคหัวใจถ้าไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนอาจทำให้หัวใจล้มเหลวได้

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกาย (Exercise) ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ถ้าการออกกำลังกายนั้นเพียงพอทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศที่เราหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง และไม่ว่าการออกกำลังกายจะทำด้วยวิธีใดก็ตาม ผลให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นด้วย การที่หัวใจทำงานมากขึ้น ก็คือ การเต้นของหัวใจเร็วและแรงยิ่งขึ้นการที่ปอดทำงานมากขึ้นก็คือการที่หายใจเร็วและถี่ขึ้น ซึ่งสัปดาห์หนึ่งจะต้องออกกำลังกาย 3-4 ครั้งจึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนให้เย็นลง (Cool Down) หลังการออกกำลังกายตามความเหมาะสมที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรที่จะค่อยๆผ่อนการออกกำลังกายที่ละน้อย แทนการหยุดออกกำลังกายทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งค้างที่กล้ามเนื้อ ได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ เช่น ถ้าออกกำลังกายโดยการวิ่ง ก็ควรจะค่อยๆ ลดความเร็วของการวิ่งจนเป็นวิ่งช้า-เดินเร็ว-เดินช้า ตามลำดับจนถึงระยะพักจริงๆ ระยะเวลาของขั้นตอนที่ 3 นี้มีได้กำหนดแน่นอนหากแต่ให้สังเกตดูจากร่างกายตนเองสำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ นั้น บรรลุ (สมหมาย, 2543) ให้ความเห็นว่า

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาวชะลอความแก่ลงได้มาก โดยทั่วไปแล้วสมรรถภาพของร่างกายจะมีความแข็งแรง ทนทาน ว่องไวสูงสุด เมื่อมีอายุประมาณ 30 ปี แล้วจะค่อยๆลดลง 1% ทุกปี ดังนั้น เมื่ออายุ 60 ปี

ความแข็งแรงจึงลดลง 30% ของเมื่ออายุ 30 ปี ซึ่งผลของการออกกำลังกายจะช่วยชะลอการลดลงของความแข็งแรงได้จำนวนหนึ่ง โดยมีหลักดังต่อไปนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย ควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆทำอย่างหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
2. เลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย สภาพร่างกายและถูกกับนิสัย
3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายของตนเองมีกำลัง
4. ให้ระมัดระวังอุบัติเหตุ
5. ให้กระทำอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการหน้ามืดหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงหรือหยุดเลย
7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรู้จักหลักการของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และดำเนินการออกกำลังกายให้เหมาะสมและสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย ไม่หักโหมไม่รุนแรงมาก มาปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีความสุข ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health Responsibility) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองนั้น คือ การที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ตลอดจนขอคำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยด้านสุขภาพ Orem and Taylor (1985) กล่าวว่า ความสนใจหรือใส่ใจเป็นพลังงานเฉพาะหรือศักยภาพหนึ่งในตัวบุคคลที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ส่วน Ebersole and Hess (1994) กล่าวว่าผู้สูงอายุบางคนไม่สนใจที่จะรับผิดชอบต่อในเรื่องการมีสุขภาพที่ดี บางคนต้องการที่จะเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้อื่นสนใจมาดูแลตนเองมากๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ (สมหมาย, 2543)

ด้านการจัดการความเครียด

อุคมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาต พยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้ความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารทุกข์ไปหลเวียนเข้ามาในเลือดของทุกระบบ สารทุกข์จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำตาลทำให้กลายเป็นโรคเบาหวานสิ่งทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมนะ หรือการให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงานเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราก่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัวได้
2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุ สิ่งของต่างๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จและขณะเดียวกันสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก ความหวงแหนในวัตถุสิ่งของเหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นวิธีการจัดการกับความเครียดมีหลายท่านได้แนะนำถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

เกษม และกุลยา (2528) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ก็就会有ความเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วยการ

ด้านการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา

พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (กรมควบคุมโรค, 2535) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บุหรี่ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด” คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2536 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 10.4 ล้านคน จำแนกเป็นเพศชาย 9,840,000 คน เพศหญิง 565,400 คน โดยเฉลี่ยแล้วจะมีการสูบบุหรี่วันละ 11.9 มวนต่อคนในช่วงเวลา 1 วัน ผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 50 จะเสียชีวิตระหว่างอายุ 35-69 ปี ส่วนที่เหลือจะเสียชีวิตหลังจากอายุ 69 ปีขึ้นไป

โทษภัยของบุหรี่

การสูบบุหรือนำมาป้จจัยเสี่ยงอย่างสูง ในการที่จะก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับ ส่วนแต่เป็นอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น สิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายดังกล่าวก็คือ (กรมควบคุมโรค, 2535)

1. ควันบุหรี่ ประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ และสารนิโคติน ซึ่งถ้าสูบบุหรี่วันละ 20-30 มวน เป็นเวลานาน 15-20 ปี จะทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด
2. ทำให้หลอดเลือดแดงของหัวใจตีบลง จนทำให้หัวใจเกิดอาการขาดเลือด และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที

3. ทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดฝอยในสมอง ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการอัมพาต กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบากไม่สามารถยกคิ้วได้ และถ้าเกิดพยาธิสภาพกับหลอดเลือดใหญ่ก็จะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที

4. ทำให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร จนเป็นสาเหตุของการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นกระเพาะอาหารทะลุ ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องท้องเกิดการติดเชื้อและเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้

5. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่อยู่บริเวณเดียวกัน ถ้าหากสูดดมควันบุหรี่เข้าไปจะทำให้เป็นอันตรายได้เท่า ๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง

6. จากการศึกษา พบว่า บุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่สั้นลงตามลำดับของความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อวันคือสูบบุหรี่วันละ 15-20 มวนอายุสั้นลง 10 ปี สูบบุหรี่วันละ 20-30 มวนอายุสั้นลง 15 ปี สูบบุหรี่วันละ 30-40 มวนอายุจะสั้นลง 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 40-60 มวนอายุ จะสั้นลง 25 ปี สูบบุหรี่ความร้อนจากการเผาไหม้ กากควัน (น้ำมัน+ถ่าน) สารนิโคตินระคายริมฝีปาก ขับกลูตัม ขับหลอดเลือด ประสาท ประสาท ประสาทกระเพาะลำไส้ หลอดเลือด หัวใจมะเร็งริมฝีปาก ระคายปอด หลอดลมอักเสบ การย่อย หลอดเลือด หัวใจเต้นผิดปกติ ตีบเกร็ง ผิดจังหวะปอดดำ หลอดเลือดนิ้วมือนิ้วเท้าตีบ หลอดเลือดกล้ามเนื้อขาตีบ หลอดเลือดหัวใจตีบการรับออกซิเจนเลวลง นิ้วเน่าหลุด ปวดน่องเวลาเดิน-วิ่ง หัวใจเสื่อมสภาพสมรรถภาพต่ำ หัวใจวาย มะเร็งปอด ไอเรื้อรัง

บุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ในระยะสั้นพบว่า ทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง ทั้งนี้เพราะควันบุหรี่มีสารหลายอย่างที่พิษต่อร่างกาย ได้แก่

1. นิโคติน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นส่วนปลายของหลอดเลือดฝอยหดตัวทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ในการสูดดมโลหิตไปเลี้ยงร่างกายให้ได้ตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ จึงมักพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ

2. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จะเป็นตัวขัดขวางการจับออกซิเจนของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้ก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายทำได้ยากขึ้น

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

โรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนบุหรี่ที่สูบเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งปอด ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปอดสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า โดยที่อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ เช่นผู้ที่สูบบุหรี่นานเกิน 20 ปีจะมีความเสี่ยง 9 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่มานานระหว่าง 20-30 ปี พบว่ามีอัตราเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่จะทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ฉีกขาด และรวมตัวกันขยายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ การทำลายนี้มีผลทำให้ปอดสูญเสียพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน และสุดท้ายจะเสียชีวิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลดังกล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค หรืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่ได้ชื่อว่าเป็นบุขนิยบุคคล การที่ผู้สูงอายุสูบบุหรือนอกจากจะเพิ่มปัจจัยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจแล้ว ยังมีอิทธิพลในการเป็นแบบอย่างในการสูบบุหรี่ของคนในสังคม โดยเฉพาะบุตรหลานซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจของบุตรหลานได้อีกด้วย ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายดังต่อไปนี้ (ประกิต และกรองจิต, 2540)

ในช่วง 2 ชั่วโมงแรก จะไม่มีนิโคตินเหลืออยู่ในร่างกายอีกต่อไป แต่อาการของนิโคตินจะถูกขจัดให้หมดสิ้นไป จะต้องใช้เวลาถึง 2 วันภายใน 6 ชั่วโมง การเต้นของหัวใจที่เคยเต้นเร็วกว่าปกติจะเต้นช้าลงและความดันเลือดจะค่อย ๆ ลดลงเล็กน้อย และจะใช้เวลาประมาณ 3 วันถึง 1 เดือนขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลในการที่ความดันเลือดจะลดลงถึงระดับที่ควรจะเป็นระหว่าง 12-24 ชั่วโมง ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งจับกับเม็ดเลือดแดงจะถูกขจัดออกไป ปอดจะกลับทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการเหนื่อยหอบจะค่อย ๆ หายไป และกำลังวังชาจะดีขึ้นภายใน 3-4 วัน จะรู้สึกสดชื่น การรับรู้รส และการรับรู้กลิ่นจะกลับคืนมา กลิ่นของบุหรี่ในช่วงเวลาต่อมาเสมหะที่สะสมในปอดจะใสขึ้น ขนอ่อนที่บุผนังทางเดินหายใจจะกลับทำหน้าที่ในการปิดกั้นสิ่งสกปรกในหลอดลมได้ แต่ต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ที่ขนอ่อนเหล่านั้นจะทำหน้าที่ได้สมบูรณ์

เป็นปกติภายใน 3 สัปดาห์ การทำงานของปอดจะดีขึ้นทำให้สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นกว่าเมื่อครั้งยังสูบบุหรี่หรืออยู่ใน 2 เดือน เลือดจะไหลเวียนไปสู่แขนขาได้ดีขึ้น ทำให้แขนและขากลับมีกำลังวังชามากขึ้นภายใน 3 เดือน สำหรับผู้ที่ปอดยังไม่ได้รับความเสียหายอย่างถาวรระบบการขจัดสิ่งสกปรกจะทำงานได้ตามปกติสำหรับเพศชาย การเคลื่อนไหวของเชื้ออสุจิจะกลับเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติภายใน 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดอาการหัวใจขาดเลือดจะลดลง เกือบเท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี่ภายใน 10-15 ปี อัตราเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงที่เกิดจากสูบบุหรี่ รวมทั้งโรคมะเร็งปอด ทั้งนี้อัตราเสี่ยงจะใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน สำหรับผู้หญิงที่เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โอกาสในการตั้งครรภ์จะเป็นปกติเท่ากับผู้หญิงทั่วไป นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงของทารกในการเจริญเติบโตช้าอันเนื่องมาจากสารพิษที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตของทารก

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สมควรอย่างยิ่งที่จะเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้ขอเสนอเคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้ (ประภคิต และ กรองจิต, 2540)

1. เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการ

1.1 เขียนบันทึกเหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่ หรือแรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไว้ เพื่อเตือนตนเองด้วยการพาดพิงตัวตลอดเวลา

1.2 ประกาศหรือบอกเล่าแก่ภรรยา หรือสามี รวมทั้งเพื่อน และญาติมิตร ถึงการตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคนเหล่านี้จะเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่

2. เตรียมตัวให้พร้อม

2.1 พยายามเลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจใช้วันสำคัญที่มีความหมายต่อตนเอง อาทิ วันเกิดหรือวันครบรอบแต่งงาน เป็นต้น

2.2 ทิ้งบุหรี่ทั้งหมดที่มีอยู่ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ เช่น ไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค เพื่อท่านจะไม่ต้องนึกถึงอีก

2.3 ถ้าท่านดื่มกาแฟเป็นประจำ ควรจะเปลี่ยนมาดื่มน้ำผลไม้ เพื่อจะให้ความเป็นกรดช่วยลดนิโคตินได้เร็วขึ้น

3. เผชิญกับความรู้สึกหงุดหงิดหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ บางคนจะมีอาการหงุดหงิดมาก โดยจะมีอาการมากในระยะ 2-3 วันแรก จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ส่วนใหญ่จะมีอาการนานไม่เกิน 1 สัปดาห์ ซึ่งถ้ามีอาการหงุดหงิดไม่สบายใจ อาจจะปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 หายใจเข้า-ออก ลึก ๆ 10 เที้ยวแล้วกลืนไว้นาน ๆ

3.2 ดื่มน้ำและล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำทันที

3.3 ทำใจให้สบาย ไม่เครียด

3.4 อย่าอ่อนไหวโดยคิดว่าสูบบุหรี่เพียงนิดหน่อยคงไม่เป็นอะไร

4. การปฏิบัติตัวระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

4.1 รับประทานอาหารประเภทผักหรือผลไม้

4.2 งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ หรืออาหารรสจัด

4.3 ไม่ปล่อยให้มีความว่างมากนักเพราะจะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

4.4 ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

5. ความตั้งใจสำคัญกว่ายาทุกขนานในการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือความตั้งใจที่จะเลิก ถ้าหากผู้สูบบุหรี่ไม่มีความคิดที่จะเลิกตั้งแต่ต้นไม่ว่าจะใช้ยาอะไรก็ตามก็ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ จากสถิติพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีส่วนน้อยที่ต้องใช้ยาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการใช้ยานั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรจะใช้ยาชนิดใด

6. เมื่อหยุดแล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก การหยุดสูบบุหรี่นั้นไม่ยากเท่ากับการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก การที่จะต้องต่อสู้กับความเคยชิน และการสร้างให้เกิดปิติ จากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก มีการศึกษาพบว่า โอกาสของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่จะลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว 6 เดือน

พฤติกรรมที่ไม่ดีมีสุรา

ผลของการดื่มสุราที่มีต่อร่างกาย (กรมควบคุมโรค, 2535.) สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเมื่อร่างกายรับเข้าไปในปริมาณน้อย ๆ จะมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนของเลือดแรงขึ้นนอกจากนั้นยังมีฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกอบอุ่น คึกคัก มีความกล้าและระงับความตื่นเต้นได้ แต่ถ้าดื่มต่อไปในปริมาณที่มากขึ้นแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองในส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะสมองในส่วนที่ทำหน้าที่ในการมองเห็นและการทรงตัว จะทำให้การมองเห็นภาพและการประสานงานของกล้ามเนื้อเสื่อมประสิทธิภาพ และถ้ายังคงดื่มต่อไปจนร่างกายมีปริมาณแอลกอฮอล์สูงจะทำให้เกิดการหมดสติหรือเสียชีวิตเนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองส่วนความรู้สึกและศูนย์ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจ การไหลเวียนเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นการดื่มสุราต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานานแอลกอฮอล์จะไปทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะภายในร่างกายต่าง ๆ เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร หลอดเลือด ตับ เป็นต้น ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันจะมีอาการของโรคปรากฏที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผนังหลอดเลือดแข็งความดันโลหิตสูง ตับแข็ง มีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2535)

สาเหตุที่ทำให้บุคคลดื่มสุรา

การดื่มสุราสำหรับผู้สูงอายุนับว่าเป็นปัญหา เพราะแอลกอฮอล์มีผลในทางทำลายอวัยวะต่าง ๆ ให้เสื่อมสภาพ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุรานอกจากจะมีปัญหาความเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติแล้วอวัยวะต่าง ๆ ยังถูกแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของสุราทำให้เสื่อมสภาพเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้บุคคลดื่มสุรานั้นมีหลายสาเหตุดังนี้

1. ดื่มเพื่อเข้าสังคม เช่น การดื่มเมื่อไปร่วมงานหรือพิธีต่าง ๆ ซึ่งการดื่มถือเป็นการแสดงความยินดีกับเจ้าภาพ
2. ดื่มเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง เช่น เชื่อว่าการดื่มแสดงว่าเป็นลูกผู้ชาย
3. ดื่มจนติดเป็นนิสัยกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
4. ดื่มเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น การดื่มสุราที่ต้องผสมกับสุรา

5. ดื่มเพื่อบรรเทาความไม่สบายใจ เพราะเชื่อว่าการดื่มสุรา จะทำให้สามารถลืมเหตุการณ์ หรือความไม่สบายใจได้

โรคพิษสุราเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค, 2535)

โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราติดต่อกันเป็นเวลานาน พบว่าความชุกของโรคนี้ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวของโรงพยาบาลทางจิตเวช สาเหตุของการเกิดโรคไม่แน่นอนเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้บุคคลติดสุรากับสาเหตุใด แต่มักพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่อ่อนมีแนวโน้มจะติดสุราได้ง่าย ซึ่งลักษณะการดื่มสุราที่ถือว่าติดสุรา ก็คือ

1. ดื่มจัดเป็นพัก ๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี
2. ดื่มอย่างสม่ำเสมอจนคิดเป็นนิสัย และแสดงอาการความมึนเมาให้เห็นบ่อย
3. ผู้ที่ติดสุราเมื่อหยุดสุราจะมีอาการของการขาดสุรา (Alcohol Withdrawal) ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมักจะพบอาการทางจิตร่วมด้วย อาการทางจิตที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการเพ้อคลั่งเนื่องจากพิษสุรา (Delirium Tremens) อาการหลงลืม (Amnestic Syndrome) อาการทาง

จิตชนิดระแวง (Alcoholic Paranoid State) อาการประสาทหลอนจากพิษสุรา (Alcoholic Hallucinoses) และอาการสมองเสื่อม (Dementia Associate with Alcoholism) ผู้ที่ได้ทดลองดื่มสุรามักเกิดความคุ้นเคย และมีโอกาสก้าวไปสู่ขั้นตอนของการติดสุราได้พฤติกรรมติดสุราจะแตกต่างกันไปตามระยะของการติด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการติดสุรา เป็นระยะที่เริ่มต้นด้วยการทำความคุ้นเคยกับสุรา ซึ่งจะเริ่มด้วยสาเหตุที่แตกต่างกันไป เช่น การดื่มในโอกาสต่าง ๆ ที่ต้องเข้าสังคม การดื่มเพราะเพื่อนชวน หรือการดื่มเพราะต้องการแก้ปัญหาชีวิต

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มติดสุราเป็นระยะที่จะเพิ่มจำนวนการดื่มมากขึ้น และมีความทนทานในการดื่มทำให้ไม่รู้สึกเมื่อยในขณะเดียวกันก็พบว่ายิ่งดื่มยิ่งสนุก

ระยะที่ 3 ระยะติดสุรา ผู้ที่ติดสุราในระยะนี้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ยังคงมีความต้องการที่จะดื่มเป็นประจำ แต่พฤติกรรมการดื่มยังแฝงความรู้สึกผิด การแสดงออกในช่วงแรกจะปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้ติดสุรา แต่ในช่วงต่อมาจะยอมรับว่าตัวเองติดสุรา ซึ่งจะมีพฤติกรรมการดื่มสุราให้เห็น เช่น การดื่มไม่เลือกโอกาส ไม่เลือกที่ดื่ม มีสุราเป็นหัวใจ ขาดเหตุผล ขาดความสนใจครอบครัว ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ระยะที่ 4 ระยะของการเสพติด ผู้ที่ติดสุราในระยะนี้ไม่สามารถที่จะเลิกดื่มสุราได้ ทั้งนี้พฤติกรรมการดื่มจะดื่มหนักกว่าระยะที่ 3 มักพบว่ามีอาการดื่มตั้งแต่เช้าจรดเย็นการรักษาผู้ที่มีอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ต้องเป็นการรักษาในลักษณะผสมผสานด้วยวิธีการต่าง ๆ คือ การรักษาด้วยยากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแปลกใหม่กับชีวิต ทั้งนี้ครอบครัวจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุรา ผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราให้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่ดื่มสุรา จะเผชิญกับความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มสุราอย่างแน่นอน ดังนั้นสิ่งที่ดีสำหรับผู้สูงอายุก็คือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุรา การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุราให้ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องปรับวิธีคิด ให้คิดในทางที่จะถึงพร้อมด้วยความเจริญ ซึ่งก็คือการถึงพร้อมในหลักศาสนา เช่น ทางพุทธศาสนามีคำสอนเรื่องไตรสิกขาเป็นหลักคำสอนที่ต้องการให้บุคคลมีปัจจัยแห่งความเจริญ 3 ประการ ก็คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ถ้าผู้สูงอายุยึดหลักคำสอนนี้เป็นที่ตั้งและพยายามปรับวิธีคิด และปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับหลักคำสอนพฤติกรรมการดื่มสุรา ก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะเพียงแต่มีเหตุปัจจัยการเจริญด้วยศีลก็ทำให้ผู้ที่ยึดหลักคำสอนไม่ประพฤติพฤติกรรมการดื่มสุราแล้ว เนื่องจากการดื่มสุราเป็นข้อห้ามข้อหนึ่งของศีลห้า เป็นต้น

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความว่องไวต่างๆ ย่อมลดลง ประสาทสัมผัส และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะลดลง การทรงตัว การได้ยิน การมองเห็นประสิทธิภาพลดลง อาจมีความพิการหรือความผิดปกติต่างๆ เกิดขึ้นแทน เช่นกระดูกเปราะขึ้น อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงนี้ และมีอาการรุนแรง การพักผ่อนคืนสภาพจะใช้เวลาานาน การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเกิดอุบัติเหตุ อาจเกิดขึ้นทั้งในบ้าน และนอกบ้าน อุบัติเหตุในบ้านมักเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น การลื่นหกล้มในห้องน้ำ พลัดตกบันได เดินสะดุดสายไฟ พรมเช็ดเท้า ธรณีประตู ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด การใช้ยาผิดประเภทและขนาด หรือบางครั้งอยู่ในที่เข็นนานเกินไป สำหรับอุบัติเหตุนอกบ้าน อาจเกิดในขณะที่เดิน เดินข้ามถนน การขึ้นลงรถประจำทาง การขับรถ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากความไม่ไ้ระมัดระวังหรือความประมาท

การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

1. บ้านที่มีผู้สูงอายุควรเป็นบ้านชั้นเดียว
2. กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดห้องพักสำหรับผู้สูงอายุบริเวณชั้นล่าง
3. ห้องน้ำควรลดระดับจากระดับอื่นๆ 3-5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่นๆ
4. ปูพื้นยางกันลื่นให้เต็มพื้นที่ห้องน้ำ อุบัติเหตุจากการลื่นหกล้มในห้องน้ำพบมากและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต
5. การป้องกันอื่นๆ เช่น ให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณทางขึ้นลงบันได ไม่วางสายไฟบนพื้นบ้าน และอย่าเก็บของหนัก หรือของที่ผู้สูงอายุต้องใช้ไว้ในที่สูง
6. ควรตรวจเครื่องไฟฟ้าทุกชนิดที่ต้องใช้เป็นประจำ เช่น สายไฟ ปลั๊กไฟ ให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ ไม่สัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียก ถอดปลั๊กกาต้มน้ำออกทุกครั้งก่อนเติมน้ำหรือรินน้ำก่อนเข้านอนต้องถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดที่ไม่ใช้งานออก
7. เครื่องมือที่ใช้แก๊สทุกชนิด ป้องกันการรั่วของแก๊ส หรือการระเบิด ในฤดูหนาวใส่เสื้อผ้าที่ให้ความอบอุ่นได้เพียงพอ และเหมาะสม

การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน

การเดิน ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้น ไม่ให้หลวมขณะเดียวกันระวังถนนลื่น ถ้าใช้ไม้เท้าต้องมีความพอเหมาะ ถ้าใช้รถที่สามารถมองทะลุปีกได้ในการข้ามถนนต้องแน่ใจ ว่ามีเวลาพอในการข้าม โดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจ ควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยพาข้ามการเดินถนนในเวลา กลางคืน ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาว หากไปในที่มีมืดควรมีไฟฉาย ถ้าเดินทางคนเดียวควรพก นกหวีดในกระเป๋า และเป่าเมื่อมีอุบัติเหตุหรือเหตุร้ายอื่นๆ จะได้มีผู้ช่วยเหลือได้ทันที่

การเดินทางโดยรถประจำทาง อย่างนั่งหลับบนรถประจำทาง ระวังเมื่อรถหยุด หรือลดความเร็ว อย่างรวดเร็วหรือหักเลี้ยวอย่างกะทันหัน ระวังถนนลื่นและรถกระชาก ถ้าไม่แน่ใจในการทรงตัว ขณะขึ้นหรือลงจากรถให้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

การขับรถ ให้ขับรถให้ช้าลง หากเป็นการขับรถทางไกลให้หยุดพักเป็นระยะๆ ไม่ควรขับรถทางไกลแบบไม่หยุดพัก และหากเป็นไปได้ควรขับเวลากลางวัน และงดเครื่องดื่มประเภท แอลกอฮอล์ในขณะที่ขับรถ แต่ถ้าไม่แน่ใจควรงดการขับรถ

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศิริทิพย์ (2541) กล่าวว่า การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่ม ใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra- Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra- Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ โครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ ระบบการศึกษา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” (ประทิน, 2546)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง นั่นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของ อีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความ เป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรณ (2538) อธิบายว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมามี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ (บุญเยี่ยม, 2528) ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ให้แก่ตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด

1. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำอธิบาย ความรู้ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

2. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทองและแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socio Emotional Support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ทั้ง 4 ด้านมาใช้เป็นแนวทาง

ในการสร้างแบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเอง หลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิด ทราบถึงความต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันแบบไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต
3. องค์กรทางศาสนา (Religious Organizations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต
4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (The Health Professional Support Systems) ไม่ค่อยมีบทบาทมากนักเพราะบุคคลมักจะเลือกใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนก่อน แต่หากได้รับการสนับสนุนน้อย บุคคลในกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนมากขึ้น
5. องค์กรอื่นๆ (Organized Systems not Directed by Health Professional) เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิก และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะมีผลต่อการประเมินความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่ม ปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามกลุ่มสังคม ได้ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่าแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (จริยาวัตร, 2531)

1. ระดับกว้าง (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงระดับกิจกรรมร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือการให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Model

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดย (Green, 1980) ที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีกระบวนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อ การเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kreuter, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีพฤติกรรมเพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษาโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆแล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (Becker, 1977) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะต้องคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น

ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นก็ได้อีก

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรง หรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

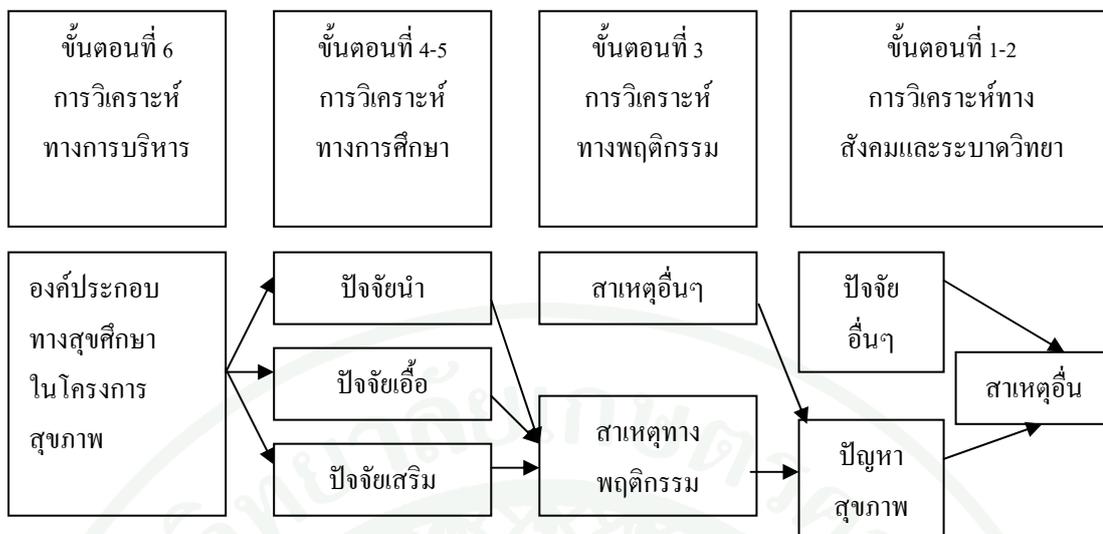
พฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีตัวกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและปัจจัยทั้ง 3 ของ PRECEDE Model มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพการไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคคลทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 42.0 ปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ความรู้

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านตามลำดับ

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

อาทิตย์ และ อุษา (2549) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ได้รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่แสดงว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับ ปัจจัยร่วม ได้แก่ ลักษณะการดำเนินชีวิตในวัยเด็ก การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุตร และการสนับสนุนจากแหล่งอื่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความหมายสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ภาวะคุกคามจากปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นงรัตน์ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 4 ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุควรได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

สมชาย (2552) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม เพศ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนระดับความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง แต่เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีปัจจัยบางปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อายุ อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆดังนั้น ตัวแปรต่างๆที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ น่าจะมีผลและส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ตามรูปแบบการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ(Walker, Sechrist and Pender ,1987)มาประยุกต์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ด้านการจัดการความเครียดและเพิ่มด้านการป้องกันอุบัติเหตุและได้นำรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model ของ (Green *et al*, 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้สามารถตั้งสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ด้านนโยบายและ โครงการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก
5. ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแกได้ดีกว่าตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นผู้สูงอายุที่อยู่จริง ในตำบลบางสะแก อำเภอคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 480 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยใช้สูตรของYamane (Yamane,1973) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$$\text{เมื่อ } N = 480$$

$$e = 0.05$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{480}{1 + 480(0.05)^2}$$

$$= 221.42$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 221 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเป็น 222 ตัวอย่าง สำหรับการหากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน (บุญธรรม, 2547) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้าน แล้วจึงนำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้การจับฉลากแบบมีการคืนที่ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัดส่วนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
บ้านบางสะแกใหญ่	77	34
บ้านบางสะแก	65	29
บ้านบางน้ำผึ้ง	86	39
บ้านบางขุน	71	32
บ้านคลองซื่อ	81	37
บ้านบางสะแกพัฒนา	57	25
บ้านบางสะแกน้อย	59	26
รวม	480	222

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคมของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การได้รับบาดเจ็บ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมข้อความ(Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเป็นประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 16 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
คำตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	ได้	0	คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ พิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 60-79%	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับมาก

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เป็น เป็น 3 ระดับ ด้วยคะแนนจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (บุญธรรม, 2547) ดังนี้

คะแนน อยู่ระหว่าง 5.00 - 10.02 คะแนน	มีความรู้อยู่ในระดับ น้อย
คะแนน อยู่ระหว่าง 10.03 - 12.23 คะแนน	มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนน อยู่ระหว่าง 12.24 - 16.00 คะแนน	มีความรู้อยู่ในระดับ มาก

2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแกอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่ามี จำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25–100 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การพิจารณาเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

- ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยชน์บอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25–100 คะแนนเกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับมาก หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มีมาก มีเป็นส่วนมาก มีเป็นส่วนน้อย มีน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15–75 คะแนนเกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
มีมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
มีเป็นส่วนมาก	มีค่าคะแนน	4	2
มีเป็นส่วนน้อย	มีค่าคะแนน	3	3
มีน้อยมาก	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่มี	มีค่าคะแนน	1	5

เกณฑ์การพิจารณาด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับมาก หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับเป็นส่วนมาก ได้รับเป็นส่วนน้อย ได้รับน้อยมาก ไม่ได้รับเลย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามเป็นเชิงบวก เป็นประโยชน์บอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย 4.1.1 มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 50 คะแนน

4.1.2 มีทั้งหมด 24 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24 – 120 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
มีมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
มีเป็นส่วนมาก	มีค่าคะแนน	4	2
มีเป็นส่วนน้อย	มีค่าคะแนน	3	3
มีน้อยมาก	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่มี	มีค่าคะแนน	1	5

เกณฑ์การพิจารณาด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับมาก หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยมาก ไม่ปฏิบัติ และข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อความที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยชน์บอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย มีทั้งหมด 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18–90 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติทุกครั้ง	มีค่าคะแนน	5	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	4	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	3	3
ปฏิบัติน้อยมาก	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	5

เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับ ไม่ดี	หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับดี	หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และคำแนะนำ มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีการตั้งคำถามเป็นทั้งแบบปลายเปิด และปลายปิด โครงสร้างเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษา ที่ใช้และนำมาแก้ไขปรับปรุงจนสมบูรณ์ (ภาคผนวก ก)

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คนในเขตตำบลบ้านปราโมทย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง มีดังนี้

ค่าความเที่ยง	
ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.75
ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.82
ด้านการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	.83
ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	.94
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.74

5.3 ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยวิธีของ Kuder Richardson หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง(ภาคผนวก ข)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล จากผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน นำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกสุ่ม รวมทั้งหมด จำนวน 222 คน ตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (0.05) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการ

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test of Association)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก โดยทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภท การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากประชากร อยู่จริง จำนวน 480 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (Yamane, 1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อน ที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 จำนวน 222 คน การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งตามสัดส่วนประชากรแยกชาย หนุมบ้าน แล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory และ PRECEDE Model)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลมาประมวลผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา คือค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยค่า ไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)และ การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติถดถอย พหุคูณ (Stepwise Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 พรรณนาลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 2 พรรณนาลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 พรรณนาลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 222)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	114	51.4
70-79 ปี	72	32.4
80-89 ปี	36	16.2
เพศ		
ชาย	89	40.1
หญิง	133	59.9
สถานภาพสมรส		
โสด	63	16.2
คู่	126	56.8
หม้าย/หย่า/แยก	60	27.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	183	82.4
มัธยมศึกษา	39	17.6
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	109	49.1
ค้าขาย/ข้าราชการบำนาญ	24	10.8
รับจ้าง/อื่น ๆ	89	40.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 222)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	91	41.0
3,001- 5,000 บาท	72	32.4
5,001- 7,000 บาท	30	13.5
มากกว่า 7,000 บาท	29	13.1
รายได้เฉลี่ย 4,755 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 24,000 บาท		
ลักษณะของที่อยู่อาศัย		
พื้นเรียบ	108	48.6
พื้นต่างระดับ	8	36.9
พื้นเรียบมีราวกันลื่น	5	2.3
พื้นต่างระดับมีราวกันลื่น	21	9.5
ภายในที่อยู่อาศัย(ห้องส้วม/ห้องน้ำ)ใช้โถส้วม		
โถนั่งยอง	145	65.3
โถนั่งราบ	65	29.3
โถนั่งราบมีราวกันลื่น	12	5.4
การเกิดอุบัติเหตุในที่อยู่อาศัย (พลัด ตก หกล้ม)		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	34	15.3
ไม่เคย	188	84.7
การเกิดอุบัติเหตุนอกที่อยู่อาศัย (พลัด ตก หกล้ม)		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	29	13.1
ไม่เคย	193	68.9
ประวัติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่บาดเจ็บ	46	20.7
บาดเจ็บเล็กน้อย	31	14
บาดเจ็บต้องรับการรักษา	16	7.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 222)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันการพักอาศัย		
บุตรหลาน	63	28.4
คู่สมรส	60	27.0
บุตรหลาน/คู่สมรส	68	30.6
อยู่คนเดียว	20	9.0
ญาติพี่น้อง	10	4.5
เพื่อนบ้าน	1	0.5

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.9 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 49.5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 82.4 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 56.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 49.1 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 6,017.9 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.0 ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านพื้นเรียบร้อยละ 48.6 ห้องส้วมส่วนมากเป็น โถงชนิดนั่งยอง คิดเป็นร้อยละ 65.3 และการเกิดอุบัติเหตุภายในอาคาร คิดเป็นร้อยละ 15.3 ภายนอกอาคาร คิดเป็นร้อยละ 13.1 (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) ต้องเข้ารับการรักษาทันที คิดเป็นร้อยละ 7.2

ตอนที่ 2 พรรณนาลักษณะของตัวแปรอิสระที่ทำการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 222)

ระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 10.02)	69	31.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.07-10.18)	110	49.5
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 10.19)	43	19.4

$$\bar{X} = 11.13 \quad S.D. = 2.21$$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 31.1

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 222)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 43-51.2)	79	35.6
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 51.3-56.8)	82	36.9
ระดับดี (คะแนนสูงกว่า 56.9-80)	61	27.5

$$\bar{X} = 54.05 \quad S.D. = 5.71$$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.9 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 35.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n = 222)

ระดับการรับรู้สุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 71.67)	67	30.2
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 71.68-79.12)	87	39.2
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 79.13)	68	30.6

$$\bar{X} = 75.40 \quad S.D. = 7.47$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.2 รองลงมามีการรับรู้สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.6

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก ได้แก่ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ

(n = 222)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย(คะแนนต่ำกว่า 38.85)	73	32.9
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 38.86-44.64)	78	35.1
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 44.65)	71	32.0

$$\bar{X} = 39.25 \quad S.D. = 10.80$$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 รองลงมามีการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.9

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอ บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากข้อมูลข่าวสาร ทางสังคม และ บุคคลการ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม

(n = 222)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 31.05)	94	42.3
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 31.06 -37.46)	64	28.8
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 37.47)	64	28.8

$$\bar{X} = 34.26 \quad S.D. = 6.43$$

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.3

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ

(n = 222)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 40.99)	61	27.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 41-50.56)	98	44.1
ระดับดี (คะแนนสูงกว่า 50.57)	63	28.4

$$\bar{X} = 45.78 \quad S.D. = 9.59$$

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.4

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

1. สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การพักผ่อน และประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม ตามปรากฏตามตารางที่ ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						χ^2	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อายุ							2.291	.682
60-69 ปี	34	29.8	46	40.4	34	29.8		
70-79 ปี	20	27.8	33	45.8	19	26.4		
80-89 ปี	7	19.4	19	52.8	10	27.8		
2. เพศ							9.086	.011*
ชาย	19	21.3	35	39.3	35	39.3		
หญิง	42	31.6	63	47.4	28	21.1		
3. สถานภาพสมรส							5.271	.216
โสด	11	30.6	19	52.8	6	17.6		
คู่	33	26.2	58	46.0	35	27.8		
ม่าย/หย่า/แยก	17	28.5	21	35.0	22	36.7		
4. ระดับการศึกษา							6.591	.081
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	52	28.4	74	40.4	57	31.2		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	9	23.1	24	61.5	6	15.4		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						χ^2	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. อาชีพ							3.353	.501
เกษตรกรกรรม	26	23.9	53	48.6	30	27.5		
ค้าขาย/ขรก.บ้านนาญ	6	25.0	12	50.0	6	25.0		
รับจ้าง/อื่นๆ	29	32.6	33	37.1	27	30.3		
6. รายได้ต่อเดือน							14.239	.027*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000	29	31.9	36	59.6	26	28.6		
3001- 5,000 บาท	11	15.3	36	50.0	25	34.7		
5,001- 7,000 บาท	13	43.3	9	30.3	8	26.7		
มากกว่า 7,000 บาท	8	27.6	17	58.6	4	13.8		
7. ลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ							17.992	.000**
บ้านพื้นเรียบ/มีราว	23	20.4	44	38.9	46	40.7		
บ้านพื้นต่างระดับ/มีราว	38	34.9	54	49.5	17	15.6		
8. ภายในที่อยู่อาศัย(ห้องส้วม/ห้องน้ำ)ใช้โถส้วมแบบไหน							20.509	.000**
โถนั่งยอง	41	28.3	50	34.5	54	37.2		
โถนั่งราบ/มีราวกันลื่น	20	26.0	48	62.3	9	11.7		
9. ปัจจุบันท่านอยู่อาศัยกับใคร							11.880	.065
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	22	30.1	28	38.4	23	31.5		
คู่สมรส	16	26.7	31	51.7	13	21.7		
บุตรหลาน/คู่สมรส	15	22.1	27	39.7	26	38.2		
อยู่คนเดียว/เพื่อนบ้าน	8	38.1	12	57.1	1	4.8		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						χ^2	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. เคยเกิดอุบัติเหตุในที่ อยู่อาศัย							.479	.787
เคย	11	32.4	14	41.2	9	26.5		
ไม่เคย	50	26.6	84	44.7	54	28.7		
11. เคยเกิดอุบัติเหตุนอกที่ อยู่อาศัย							.771	.680
เคย	6	20.7	14	48.3	9	31.0		
ไม่เคย	55	28.5	84	43.5	54	28.0		
12. การได้รับบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ							2.094	.911
ไม่เคย	33	25.6	58	45.0	38	29.4		
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	15	32.6	20	43.5	11	23.9		
บาดเจ็บเล็กน้อย	10	32.3	12	38.7	9	29.0		
บาดเจ็บต้องเข้ารับ การรักษา	3	18.8	8	50.0	5	31.3		

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย กับห้องน้ำ/ห้องส้วมภายในอาคาร (ชนิดโถส้วม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 สำหรับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้น สมมุติฐานที่ 1 นี้จึงเป็นการยอมรับในบางส่วน

2. สมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 222)

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	.168	.012*
- เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.314	.000**
- การรับรู้สภาวะสุขภาพ	.312	.000**

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .00 ตามลำดับ เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

3. สมมติฐานที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย และ โครงการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยสถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อและระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 222)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	.411	.000**
- ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย		

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

4. สมมติฐานที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 222)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล	.281	.000**
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม		
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร		

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ลำดับตัวทำนาย	R	R ²	Adj R ²	B	Beta	t	Sig
ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.411	.161	.185	.311	.359	5.85	.000**
เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.532	.283	.279	.392	.233	3.81	.000**

a (Constant) = 12.084 S.E. = 5.517 F = 31.028 Sig .000

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า จากตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีเพียง 2 ตัวแปร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 16.9 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.12 โดยปัจจัยเอื้อและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 22.1

ในลักษณะนี้ ปัจจัยเอื้อและเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ 5.517 เมื่อนำ

ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย จากตารางที่ 18 มาแทนค่าจะได้สมการวิเคราะห์การถดถอยดังนี้

$$\text{ในรูปคะแนนดิบ} \quad Y_5 = 12.163 + 4.08(X_1) + 2.06(X_2)$$

$$\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z_y = .442(X_1) + .235(X_2)$$

แสดงว่า เมื่อปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .408 หน่วย โดยที่เจตคติคงที่

เมื่อเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .206 หน่วย โดยที่ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพคงที่

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 22.1 ดังนั้นเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาพบว่าประเด็นที่สำคัญ นำมาเป็นข้อวิจารณ์ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 56.9 และเพศชาย ร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.4 มีอายุ ระหว่าง 60 - 69 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่อยู่ด้วยกันร้อยละ 52.6 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 82.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 49.1

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ามีตัวแปรที่สนับสนุนสมมุติฐานทั้งหมด 2 ตัว คือ เพศ และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะภายใน(ห้องน้ำ/ห้องส้วม) มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับจูเลีย (2549) ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี แต่ขัดแย้งกับแนวคิดของ (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในวัยผู้ใหญ่ แสดงว่าอาจเป็นเพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่น ๆ อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่า เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดของ (Orem, 1980) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนและสังคม แต่ขัดแย้งกับจูเลีย (2549) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปัจจุบันเพศหญิงเข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น และทำกิจกรรมต่างๆ ได้เท่าเทียมกับเพศชาย แสดงว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงในตำบลบางสะแก มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับจูเลีย (2549) ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุวิมล (2534) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามสถานภาพ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ขัดแย้งกับแนวคิดของ Orem ที่กล่าวว่าการศึกษา

เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1980) ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า และจูลี (2549) ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.4 จึงทำให้ไม่แตกต่างกัน

อาชีพรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม แต่ขัดแย้งกับวารินทร์ (2547) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และศุภวารินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่าผู้สูงอายุไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด การดูแลสุขภาพของตนเอง ขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่าย

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1982) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และจูลี (2549) ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก มีโอกาสเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า

ลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ขัดแย้งกับ จูลี (2549) ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากหลายปัจจัยด้วยกัน รวมทั้งผู้สูงอายุใน

ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีปัจจัยอื่น เช่น มีสถานที่ออกกำลังกายทำให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่พักอาศัยแบบใด ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้โครงสร้างของครอบครัวซึ่งเดิมเป็นครอบครัวใหญ่ มาเป็นครอบครัวขยายเพิ่มมากขึ้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ ศุภวรินทร์ (2539) ยังชี้ให้เห็นว่าสภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียง 2 คน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพดี จะปรับปรุงลักษณะที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงจากอุบัติเหตุ จากการพลัด ตก หกล้ม

ปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ชัดแย้งกับสมชาย (2552) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่สอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีพบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้สูงอายุที่พฤติกรรมสุขภาพดี ต้องมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี

เจตคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสดี (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับสมชาย (2552) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ถูกต้องมีผลต่อการรับรู้นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

ปัจจัยเอื้อ

ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการหรือนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษา ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ไปใช้สถานบริการของรัฐเนื่องจากต้องเสียเวลาไปรอพบแพทย์จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกจึงทำให้ไม่ยอมไปใช้บริการของรัฐ และแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Green, et al (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available)และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้นและ

ปัจจัยเสริม

ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.6 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชนมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน ไม่มาก จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Green, et al (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน

โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ปัจจัยเสริมที่สำคัญ อาจได้แก่ คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง ไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการ แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

แสดงว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลายๆ ด้านและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือ กำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การวิเคราะห์หาคออยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ในการส่งเสริมสุขภาพเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ หรือ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเจตคติต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีชมรมผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ร้อยละ 5.12 โดยพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า เจตคติต่อ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น เมื่อเพิ่มตัวทำนายการ สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้ ร้อยละ 21.1 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสดีโส (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด อำนาจเจริญ พบว่า ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ ค่านิยม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 43.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของนิริมา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือแรงสนับสนุนทาง สังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข แสดงว่าตัวแปรในการทำนายมาก ยิ่งเพิ่มอำนาจ ในการทำนายพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้ดี

จากข้อค้นพบดังกล่าว ซึ่งให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับปัจจัยทางชีวสังคม ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ 2 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากร เช่น นโยบาย และ โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสะแก ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมในด้านปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายหรือการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยนำคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของในตำบลบางสะแกได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ นโยบายและ โครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (PRECEDE Model) ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.9 และเพศชาย ร้อยละ 40.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 82.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,755 บาท การประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.6 ภาวะสุขภาพเจ็บป่วยเล็กน้อยเข้าโรงพยาบาลนานๆครั้ง ร้อยละ 67.8 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 49.5 ร้อยละ 36.9 ร้อยละ 39.2 ตามลำดับ

2.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สำหรับตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน ข้อที่ 3

2.5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษাপัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ จากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับ สมมติฐานข้อที่ 4

2.6 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ ดีกว่าตัวแปรเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 2 ตัวแปรดังนี้ 1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย และ โครงการส่งเสริมสุขภาพ 2. ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 21.1 โดย ตัวแปรที่มีอำนาจ แต่ปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยเสริมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 บางส่วน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบล บางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

1.1 การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยยึดถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับตนเอง ด้วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการให้ความรู้ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

2.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรจัดให้มีการอบรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและบริบทชุมชน โดยใช้แนวคิดของ PRECEDE Model มาประยุกต์เพื่อเพิ่มปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยขณะที่จัดอบรมต้องมุ่งเน้น หรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วย

2.2 ควรมีการส่งเสริมพัฒนาให้มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายในชมรมรวมผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นสนับสนุนกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกชมรม และร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้รับรู้และทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

2.3 ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเรื่องการรับรู้ ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องตรงกับความต้องการ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

3. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบาย หรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในตำบล สร้างอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพได้ทั่วถึง จะทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยผสมผสานเข้ากับกิจกรรมในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึง

4. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

4.1 ควรมีการจัดกิจกรรมสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การพาไปออกกำลังกาย ไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร โครงการจิตอาสาในชุมชน

4.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนส่งเสริมสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยุชุมชน แผ่นพับ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและเป็นแรงสนับสนุนในการเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว แบบยั่งยืน เช่น บุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ สถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาแบบเชิงทดลองการให้ความรู้กลุ่มย่อย เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมและไม่อยู่ในชมรม ก่อน-หลังดำเนินการ ครบ 1 ปี

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. 2535. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. 10 แนวทางสร้างสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- เกษม ตันติพลาชีวะ และ กุลยา ตันติพลาชีวะ. 2538. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- จริยาวัตร คมพักษณ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์ และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (2): 20-24.
- เอก ชนะสิริ. 2538. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. ปกเกล้าการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ชนวรรธน์ อิมสมบูรณ์. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. น.112. เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- น้ำทิพย์ มะลิ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิธิตา สุภารี. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงรัตน์ โมปลอด. 2549. พฤติกรรมสร้างเสริมของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช.

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์
และทำปกเจริญผล, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2538. **จิตวิทยาสังคมการสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา
การแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

เบญจมา เลหาพูนรังสี. 2534. **ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการกับการ
ปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสาธกกิจ และ กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2540. **กลยุทธ์ในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ
บทเรียนจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

ประทีน ไทยแท้. 2546. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้บริการอาหาร
ในแหล่งท่องเที่ยวในอำเภอพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประสพ รัตนากร. 2536. **แนวทางการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ**. เอกสารประกอบการบรรยาย
เรื่องการประชุมแผนบริการสุขภาพผู้สูงอายุ วันที่ 26-27 เมษายน 2536.
ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์, กรุงเทพฯ.

ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2549. **ประชากรไทยในอนาคต**. มหาวิทยาลัย
มหิดล, นครปฐม.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525**. พิมพ์ครั้งที่ 6. บริษัท
อักษรเจริญทัศน์จำกัด, กรุงเทพฯ.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2533. แผนการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ รายงานการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. 25-26 เมษายน 2533 โรงแรมรอยัลริเวอร์, กรุงเทพฯ.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศดใส ศรีสะอาด. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สศช. 2554. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- สมชาย ต่อเพ็ง. 2552. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมหมาย วงษ์กระสัน. 2543. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2554. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 20 กรกฎาคม 2554.
- สุวิมล ติรกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เสรี ราชโรจน์. 2537. **หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน**. เอกสารการ
สอนชุดวิชาการบริหารและจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3.
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. **เครียดและคลายเครียด**. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์แห่งชาติ
สิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536.

อาทิตย์ ภูมิสวัสดิ์, รัชยานภิส พละศึก และ อุษา จันทร์แย้ม. 2549. **รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาพรุ อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช.

Becker, M.H. 1977. The health belief model and prediction of diary compliance: a field
experiment. **Journal of Health and Social Behavior**. 6(1): 18.

Bloom, B.S. 1975. **Tasconaney of Education**. David McKay Company Inc., New York.

Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator for Life Stress. **Phychosomatic Medicine**.
38 (7): 300 – 312.

Cronbach, L.J. 1970. **Essential of Psychological Testing**. Haper and Row Publishers,
New York.

Ebersol, P. and H. Patricia. 1994. **Toward Healthy Aging: Human need and Nursing
Response**. 4 th ed. St.Louis, Mosby.

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In Aging from Birth to Death. Interdisciplinary
Perspectives. Eastview Press, Corolado.

Green , L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning**. An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. Mayfield Publishing, Mountain View (CA).

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promoting**. Strategies through The Life Span. 5th ed. Appleton and Lange, Connecticut.

Orem, D. 1991. **Nursing: Concepts of Practice**. 4th ed. St Louis Mosky Year book Company, New York.

_____. 1980. **Nursing: Concept to Practice**. 2nd ed., Mc Graw-Hill Book Company, New York.

Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century-Crofits, New York.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice** 2nd ed., Appleton & Lange, U.S.A.

_____. 1996. **Health Promoting in Nursing Practice**. 3rd ed . Appleton and Lange, Connecticut.

Thoits, P.A. 1982. Conceptual Methodology and theoretical problem in study in social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior** 23(6): 149.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health -Promoting Lifestyles Profile. Development and Psychometric Characteristics. **Nursing Research** 36 (2): 76-81.

WHO. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion**. The first international conference On health promotion, Ontario, Canada.

Yamane, T. 1973. **Statistics: An introductory analysis**. Harper and Row International, New York.



ภาคผนวก



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นายจุมพล สุรกิจ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. นายขยยุทธ ธานีกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. นางทิพวรรณ ผ่องศิริ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ กลุ่มงานส่งเสริมและ
รักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
จังหวัดสมุทรสงคราม
4. ดร.ศิรินภา จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข



แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามนี้

นายมานิชญ์ แสงไสยาสน์

นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียว หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)
2. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
<input type="checkbox"/> 3. นักบวช	
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. จบการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
5. อาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการบำนาญ
<input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 6. ดูแลบ้าน/เลี้ยงหลาน
<input type="checkbox"/> 7. ไม่มีอาชีพอยู่บ้านเฉยๆ	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (ระบุ)
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยเดือนละ (ระบุ).....บาท

<input type="checkbox"/> 1. รายได้ต่ำกว่า 3,000 บ.	<input type="checkbox"/> 2. รายได้ 3,001-5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. รายได้ 5,001- 7,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. รายได้มากกว่า 7,000 บาท
7. ลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

<input type="checkbox"/> 1. บ้านพื้นเรียบ	<input type="checkbox"/> 2. บ้านพื้นต่างระดับ
<input type="checkbox"/> 3. บ้านพื้นเรียบมีราวกันลื่น	<input type="checkbox"/> 4. บ้านพื้นต่างระดับมีราวกันลื่น

8. ภายในที่อยู่อาศัย(ห้องน้ำ/ห้องส้วม) ใช้โถส้วมแบบใด

1. โถนั่งยองๆ 2. โถนั่งราบ
 3. โถนั่งราบมีราวจับกันลื่น 4. อื่นๆ (ระบุ).....

9. ในรอบปีที่ผ่านมาเคยเกิดอุบัติเหตุในที่อยู่อาศัยหรือไม่(พลัด ตก หกล้ม)

- 1.เคย..... ครั้ง 2. ไม่เคย

10. ในรอบปีที่ผ่านมาเคยเกิดอุบัติเหตุ นอกที่อยู่อาศัยหรือไม่(พลัด ตก หกล้ม)

- 1.เคย..... ครั้ง 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบ ข้อ12)

11. ถ้าเคยเกิดอุบัติเหตุมีอาการบาดเจ็บหรือไม่ (ไม่เคยตอบ 0)

1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ 2.บาดเจ็บเล็กน้อย
 3. บาดเจ็บต้องรับการรักษา

12. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

1. บุตรหลาน 2. คู่สมรส
 3. บุตรหลาน/คู่สมรส 4. อยู่คนเดียว
 5.ญาติพี่น้อง 6. เพื่อนบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่านเพียงช่องเดียว

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ก็เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องรับประทานเสริมหรือวิตามินเพิ่มอีก			
2. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดและรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน			
3. การรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า			
4. อาหารปิ้งย่าง ทอดในน้ำมันทอดซ้ำ ไม่ควรรับประทานเพราะทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็ง			
5. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอ่อนร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			
6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกวิธีให้เหมาะกับ เพศ วัย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล			
7. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องกำหนดระยะเวลา ยิ่งออกกำลังกายมาก ร่างกายก็ยิ่งแข็งแรงมาก			
8. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟินหรือสารแห่งความสุข			
9. ความเครียดทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้			
10. การรับประทานยาคลายเครียด เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยทำให้หายเครียด			
11. ความเครียดเล็กน้อย ทำให้คนเรามีความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
12. ความเครียดเป็นโรคทางจิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
13. สตรีที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกที่คลอดมามีโอกาส น้ำหนักตัวน้อย			
14. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการรับ สารพิษได้ เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่			
15. การดื่มเหล้าขาดเป็นประจำ ทำให้มีสุขภาพดี และช่วยเพิ่ม สมรรถภาพทางเพศ			
16. สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่เป็นสาร ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติด บุหรี่			
17. การไม่ขับขีรถจักรยานยนต์/รถยนต์ในผู้สูงอายุช่วยลดโอกาส เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ			
18. เมื่อขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์แม้ระยะทางสั้น ควรสวม หมวกนิรภัยทุกครั้ง			
19. ห้องอาบน้ำ-ห้องส้วมในที่พักอาศัย พื้นห้องน้ำเปียก ลื่น เสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุ			
20. การเดินขึ้นลง ในพื้นที่ต่างระดับ ไม่มีราวกันลื่นมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุ			

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ก็ยังไม่เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเสริมด้วย				
2. วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ต้องทำงานจึงต้องรับประทาน ไขมันมาก ๆ				
3. สุขภาพจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ถูกต้องของแต่ละบุคคล มิได้ขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือเคราะห์กรรม				
4. ผู้สูงอายุควรกินอาหารเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้เท่านั้น ไม่ควรเลือกมากให้เกิดความยุ่งยาก				
5. การรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ข้าว ขาหมู จะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน				
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นปอดและ หัวใจให้ทำงานได้ดี ทำให้ร่างกายแข็งแรง				
7. ถ้าไม่มีเวลาว่างที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็ชดเชยด้วยการออกกำลังกายครั้งละนาน ๆ แทนได้ เมื่อมีโอกาส				
8. ฉันคิดว่าทำงานหนักเป็นประจำทุกวัน ไม่จำเป็น ต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก				

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่ต้องออกกำลังกาย เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
10. การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถทำงานได้นานกว่าและเหนื่อยน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย				
11. การได้ปรึกษา พูดคุย ระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ จะช่วยให้คลายความเครียดได้				
12. ความเครียดเป็นสาเหตุให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ จึงทำให้เป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย				
13. การกินยาเพื่อคลายเครียด ไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง				
14. การนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ จะทำให้จิตใจสงบและคลายเครียดได้				
15. การหางานอดิเรกทำ เช่นการปลูกต้นไม้ การอ่านหนังสือ การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
16. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งขึ้น สามารถช่วยลดความเครียดได้				
17. การสูบบุหรี่ประจำมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้				
18. การดื่มสุราทำให้มีความกล้าและความเชื่อมั่นตนเองเพิ่มขึ้น				
19. การดื่มสุราจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศให้ดีขึ้น				
20. ถึงแม้ไม่สูบบุหรี่ก็มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้ ถ้าสูดควันบุหรี่มาก ๆ				

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21. ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการ พลัด ตก หกล้ม				
22. การเจ็บป่วย จากการไม่ป้องกันอุบัติเหตุ ทำให้ เสียเวลาในการทำงานมาก				
23. แม้ท่านอายุมากขึ้น การวิ่งเร็วๆช่วยให้ท่านมี ร่างกายที่ กระฉับกระเฉง ทำงานหรือไปถึง จุดหมายได้รวดเร็วไม่เป็นภาระ บุตรหลาน				
24. การป้องกันอุบัติเหตุ ขณะเมื่ออายุมากขึ้น ช่วย ลดการบาดเจ็บที่รุนแรง และป้องกันการเกิด อัมพาต				
25. ทางเดินภายในที่พักอาศัย มีแสงสว่างที่เพียงพอ ช่วยป้องกันภาวะเสี่ยง จากการเกิดอุบัติเหตุได้				

2.3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมากแต่ไม่ประจำสม่ำเสมอ
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อยมากจนถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถดูแลสุขภาพของท่านให้สมบูรณ์โดยไม่ต้องกินยาบำรุงหรืออาหารเสริมใดๆ				
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารท่านเตือนตนเองให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับร่างกายของท่าน				
3. ท่านเตือนตนเองไม่ให้รับประทานของหมักดองอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด แม้จะมีจำหน่ายอยู่ใกล้บ้าน				
4. ท่านทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ				
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วต่างๆ ข้าวซ้อมมือ เผือกมัน				
6. ท่านเตือนตนเองให้ไปออกกำลังกายที่เหมาะสมกับท่านเป็นประจำและต่อเนื่องแม้จะมีอุปสรรค เช่น ฝนตก				
7. ก่อนการออกกำลังกาย ท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที				
8. ท่านเตือนตนเองทุกครั้งที่ออกกำลังกายให้จับเวลาอย่างน้อยต้องให้ได้ 30 นาที				

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ท่านจะออกกำลังกายจนเหงื่อออก หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ				
10. หลังออกกำลังกาย ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นเวลา 5-10 นาที				
11. ทุกครั้งที่รู้สึกโกรธ หรือเสียใจ ท่านเตือนตนเองให้หาทางผ่อนคลายและควบคุมอารมณ์ตนเองได้				
12. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือเครียด ท่านพยายามค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ				
13. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีความเครียด ท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด				
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก ออกกำลังกายหรือปฏิบัติธรรม				
15. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ท่านเตือนตนเองให้ดูแลสุขภาพไม่ให้ป่วย				
16. ท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้ยาคลายเครียด เมื่อรู้สึกเครียด				
17. ท่านสูบบุหรี่ หรือคนใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่				
18. ท่านเตือนตนเองทุกครั้งที่เข้าสังคม ว่าการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ				
19. ท่านจะไม่ปีนขึ้นไปสูง เพื่อป้องกัน ภาวะเสี่ยงจากอุบัติเหตุ				
20. ท่านไม่สูบบุหรี่ทั้งที่มีเพื่อนๆหรือญาติสูบบุหรี่ และชักชวนท่านสูบ				
21. ท่านเตือนตนเอง ให้สวมหมวก/คาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้งที่ ขับขี่รถจักรยานยนต์ หรือนั่งรถยนต์				

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
22. ท่านเตือนตนเองทุกครั้ง เมื่อเดินขึ้นลงบันได จับราวบันได ทุกครั้งเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ				
23. ท่านไม่ดื่มสุราแม้เพื่อนๆ จะชักชวนและรินสุรา ให้ดื่ม				
24. ห้องน้ำในที่อยู่อาศัยท่าน พื้นไม่ลื่นและมีราว กันลื่น				
25. เมื่อดื่มสุรา ท่านไม่ขับ-ขี่ รถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

มีมาก หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้มาก

มีเป็นส่วนมาก หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างมาก

มีเป็นส่วนน้อย หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างน้อย

มีน้อยมาก หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้น้อยมาก

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มีเป็นส่วนมาก	มีเป็นส่วนน้อย	มีน้อยมาก	ไม่มี
1. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย					
2. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีร้านจำหน่ายอาหารสดให้เลือกซื้อมาปรุงอาหารได้หลากหลาย					
3. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีร้านจำหน่ายอาหารสดได้รับป้ายทองอาหารปลอดภัย					
4. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีสถานที่จัดไว้สำหรับให้ออกกำลังกาย					
5. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีอุปกรณ์ไว้ให้ใช้ในการออกกำลังกาย					
6. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพที่ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกได้					
7. ท่านสามารถเดินทางไปออกกำลังกายและไปยังสถานที่อื่น ๆ ในหมู่บ้าน หรือหมู่บ้านใกล้เคียงได้โดยสะดวก					

ข้อความ	มากที่สุด	มีเป็น ส่วนมาก	มีเป็น ส่วน น้อย	มี น้อย มาก	ไม่มี
8. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีสถานที่ สำหรับการประกอบกิจการทางศาสนา เช่น วัด มัสยิด					
9. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีสถานที่ สำหรับให้พักผ่อนหย่อนใจที่ทุกคนเข้าไปใช้ได้					
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ แก่ตัวท่าน					
11. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีร้าน จำหน่ายบุหรี่และสุราที่สามารถหาซื้อได้ ตลอดเวลา					
12. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการจัด ให้สถานที่สาธารณะ เป็นเขตปลอดบุหรี่					
13. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการเฝ้า ระวังไม่ให้ฝ่าฝืนกฎหมายในการจำหน่ายบุหรี่ และสุรา					
14. ในหมู่บ้านของท่านจัดให้มีการรณรงค์ป้องกัน อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก					
15. ในหมู่บ้านของท่านมีการส่งเสริมให้ป้องกัน อุบัติเหตุจากการ พลัดตก หกล้ม ในที่อยู่อาศัย					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่เป็นประจำไม่สม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว นานๆครั้ง
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับน้อยมาก
 ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับเลย

ข้อคำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับเป็นส่วนใหญ่	ได้รับเป็นบางส่วน	ได้รับน้อยมาก	ไม่ได้รับเลย
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้					
1.วิทยุกระจายเสียง					
2.โทรทัศน์					
3. หนังสือพิมพ์					
4. นิตยสาร วารสาร คู่มือ					
5. แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ					
6. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย					
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้					
7. คนในครอบครัว					
8. ญาติ พี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
9. อสม./ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
10.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					

ข้อคำถาม	ได้ รับมาก ที่สุด	ได้รับ เป็น ส่วนมาก	ได้รับ เป็น ส่วนน้อย	ได้รับ น้อย มาก	ไม่ได้ รับเลย
ท่านได้รับการสนับสนุน/กำลังใจ/กระตุ้น เตือนจากบุคคลเหล่านี้ให้ปฏิบัติพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
1. ด้านการรับประทานอาหาร					
1.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
1.2ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
1.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
1.4 บุคลากรสาธารณสุข					
ท่านได้รับการสนับสนุน/กำลังใจ/กระตุ้น เตือนจากบุคคลเหล่านี้ให้ปฏิบัติพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
2. ด้านการออกกำลังกาย					
2.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
2.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
2.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
2.4 บุคลากรสาธารณสุข					
3. ด้านการจัดการความเครียด					
3.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
3.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
3.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
3.4 บุคลากรสาธารณสุข					
4. ด้านการไม่สูบบุหรี่					
4.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
4.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
4.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
4.4 บุคลากรสาธารณสุข					

ข้อคำถาม	ได้ รับมาก ที่สุด	ได้รับ เป็น ส่วนมาก	ได้รับ เป็น ส่วนน้อย	ได้รับ น้อย มาก	ไม่ได้ รับเลย
5. ด้านการไม่ดื่มสุรา					
5.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
5.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
5.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
5.4 บุคลากรสาธารณสุข					
6. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ					
6.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว					
6.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน					
6.3 อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
6.4 บุคลากรสาธารณสุข					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ/พฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อย

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยมาก	ไม่ ปฏิบัติ
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. ใน 1 วันท่านรับประทานอาหารครบ ทั้ง 5 หมู่ ตามความเหมาะสมของวัย และร่างกายท่าน					
2. อาหารที่รับประทานท่านสามารถบด เคี้ยวอาหารได้ดี					
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นำมาทอด ปิ้งย่าง หรือรมควัน					
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และถั่วเมล็ดแห้ง					
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยว					
ด้านการออกกำลังกาย					
6. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที					
7. ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกาย อย่างถูกวิธีก่อนออกกำลังกาย					
8. ท่านได้ตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เช่น ไม้ป่วย ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย					

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยมาก	ไม่ ปฏิบัติ
9. ท่านสามารถออกกำลังได้ แม้ในวันที่ มีฝนตก หรืออากาศหนาว					
10. ท่านสังเกตเห็นหรือตรวจสอบความ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและรอบเอว ของตัวเองทุก 3 เดือน					
ด้านการจัดการความเครียด					
11. ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการ นั่งสมาธิ ไหว้พระ หรือหางาน อดิเรกทำ					
12. ท่านรับประทานยาคลายเครียด เมื่อ รู้สึกเครียด ไม่สบายใจ					
13. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษาคน ใกล้ชิด เช่น คู่สมรสญาติพี่น้อง เพื่อนๆ					
14. ท่านพักผ่อนโดยการนอนหลับสนิท วันละ 6 – 8 ชั่วโมง					
15. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึก เครียดจนนอนไม่หลับ					
ด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา					
16. ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด					
17. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด					
18. ท่านสูบบุหรี่เมื่อต้องการคลายเครียด					
19. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เมื่อมีเพื่อนมาชวน หรือเข้าสังคม					

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยมาก	ไม่ ปฏิบัติ
20. ในที่อยู่อาศัยของท่าน มีผู้สูบบุหรี่ หรือท่านจำเป็นต้องอยู่ใกล้กับผู้ที่ สูบบุหรี่					
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ					
21. ท่านสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัด ทุกครั้งที่นั่ง รถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์					
22. ท่านเดินขึ้น-ลงบันได หรือพื้นต่าง ระดับท่านจับราวกันลื่น เพื่อป้องกัน การลื่น					
23. ท่านปีน /ป่ายขึ้นที่สูงเพื่อหยิบจับ สิ่งของ ยกของ หรือทำภารกิจ ประจำวัน					
24. ท่านจำเป็นต้องเดินผ่านช่องทางเดิน ภายในที่อยู่อาศัย ขณะมีแสงสว่าง น้อยหรือ มองได้ไม่ชัดเจน					
25. ท่านใช้/ห้องน้ำ/ห้องส้วมในที่พัก อาศัย ที่มีพื้นลื่น/เปียกน้ำ แต่ไม่มี ราวจับกันลื่น					

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายมานิชญ์ แสงไสยาศน์
วัน เดือน ปีเกิด	15 พฤศจิกายน 2505
สถานที่เกิด	อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ปี 2527 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2540
ประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม