



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม
จังหวัดราชบุรี

Health Promotion Behaviors of Elderly Club in Photharam District,
Ratchaburi Province

นายผู้วิจัย นายสมชาย ต่อเพ็ง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อติลา นิตธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Health Promotion Behaviors of Elderly Club in Photharam District,
Ratchaburi Province

โดย

นายสมชาย ต่อเพ็ง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2552

สมชาย ต่อเพ็ง 2552: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขา
สุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 132 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 342 คน ซึ่งเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บข้อมูลด้วย
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิตีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ
โพธาราม จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส
และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริม
สุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/
บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูล
ข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ 6) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ และการมีชมรมผู้สูงอายุ
ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ได้ร้อยละ 26.80

Somchai Topeng 2009: Health Promotion Behaviors of Elderly Club in Photharam District, Ratchaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 132 pages.

The purpose of this descriptive research was to study the health promotion behaviors of elderly in the Elderly Club, Photharam District, Ratchaburi Province. Samples were consisted of 342 people obtained by simple random sampling. Data were collected with the questionnaire model constructed by the researcher and its quality was tested and accepted. The data analysis by statistic program were percentages, arithmetic means, standard deviation. The relationships between predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and elderly behaviors were analyzed by Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis was used for analyzed the predictive factors.

The majors findings were as follows: 1) The behaviors of elderly in the Elderly Club, Photharam District, Ratchaburi Province were at moderate level. 2) The bio-social factors such as sex, marital status and level of education had relationship with health promotion behaviors of elderly with statistic significance at the level of .05 and .01 3) The predisposing factors such as attitude toward health promotion behaviors and perceiving of health condition had positive relationship with health promotion behaviors of elderly in club with statistic significance at the level of .05 4) The enabling factors such as the clearness of policies on health promotion behaviors, the having and accessing to the health services and having the elderly club had positive relationship with health promotion behaviors of elderly with statistic significance at the level of .05 5) The reinforcing factors such as the receiving health authorities' suggestion, receiving friends and family member's suggestion and receiving information message on health promotion from mass communication had positive relationship with health promotion behaviors of people with statistic significance at the level of .01 and .05 6) The predictive factors on health promotion behaviors of elderly were attitude toward health promotion behaviors, the receiving health authorities' suggestion, and having the elderly club which were able to predict health promotion behaviors of elderly in the Elderly Club for 26.80 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์อติสา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และผู้ช่วยวิจัยที่ให้ความช่วยเหลือเก็บแบบสอบถามมาโดยตลอด ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาภา ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุนันท์ ศุภรัตน์เมธี นางสาวจารุวรรณ หีบท่าไม้ นายสุเทพ สิงห์โต ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาสละเวลา ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำด้านวิชาการ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจน นายสวรรค์ ชูงกกล สาธารณสุขอำเภอโพธาราม ที่ส่งเสริมและสนับสนุนเอื้อประโยชน์ด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแด่ บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สมชาย ต่อเพ็ง

มีนาคม 2552

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	57
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	70
ผลการวิจัย	70
ข้อวิจารณ์	82
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	99
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	107
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	109
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	122
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชมรม และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	58
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	71
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	72
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	73
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้สภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	73
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	74
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม	74
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	75
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	76
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	77
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	78
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	79
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	80
14	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	80

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

55

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Health Promotion Behaviors of Elderly Club in Photharam District, Ratchaburi Province

คำนำ

ความสำเร็จจากผลการดำเนินงานลดอัตราเพิ่มประชากรในระยะเวลาที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน เนื่องจากสัดส่วนประชากรในวัยเด็กลดลง ในขณะที่วัยแรงงานและสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการประมาณประชากรไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2534 คาดว่าในปี 2543 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี 2533 จาก 4.0 ล้านเป็น 5.8 ล้าน และในอีก 15 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2558 จะมีประชากร ที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่ม 2 เท่า คือ ประมาณ 8.4 ล้าน แม้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ จะเป็นในลักษณะ ค่อยข้างช้าก็ตาม ย่อมเกิดปัญหาในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศได้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547)

ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปีมีโอกาสสูงที่จะอยู่ถึงอายุ 80 ปีจึงอาจจะต้อง มีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บออกเอดรอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก 60 ปีถึง 80 ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารรถ ดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ 1 กรกฎาคม 2547 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.60 ของประชากรทั้งหมด 63.80 ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น 67.90 ปี และ เพศหญิง เป็น 75 ปี ส่วนอายุขัยเฉลี่ยเมื่ออายุครบ 60 ปี เพศชายเป็น 19.60 ปี และเพศหญิงเป็น 21.90 ปี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547)

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยากยิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้นขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาท วัยรุ่นและวัยรุ่นได้รับการฝึกฝนวิธีที่เป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็น ผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่าค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณีเป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพัน ระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูทดแทนที่จะต้องมีการขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่

ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตรรอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก 10-20 ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่าผู้สูงอายุจะต้องมีศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง (นันทา, 2547)

การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ประชากรและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ต่อประชากรทั้งหมดของประเทศไทยเพิ่มขึ้น และจากการที่วัยสูงอายุเป็นวัยที่อวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ลง ทำให้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น (ปิยะธิดา, 2543)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา มีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดี คู่คุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) ภายใต้วิสัยทัศน์แห่งการพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) โดยมีเป้าหมายการพัฒนาบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เพราะว่าการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยไข้ขึ้นมาแล้ว เป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไปเพราะประชาชนเกิดความทุกข์ทรมานขึ้นแล้ว นอกจากนี้ยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อที่เคยพบมากในอดีต เช่น วัณโรค บาดทะยัก หรือโรคที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโรคต่างๆ เหล่านี้ สามารถทำให้ลดลงได้ หรือลดความรุนแรงได้โดยการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ ก็เป็นหนึ่งในจำนวนที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเช่นกัน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตลอดจนตนเองและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังจะเห็นได้จากรายงานสถิติของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.

2545-2549 ดังนี้ ปี 2545 จำนวน 11,315 คน ปี 2546 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.05 ปี 2547 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.25 ปี 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.28 ปี 2549 ลดลงร้อยละ 0.22 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม, 2550)

จากสถิติพบว่า มีผู้สูงอายุมาเข้าชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และสนใจสุขภาพตัวเองมากขึ้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมารับบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยมากขึ้น ซึ่งหมายถึง บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพไม่ดีมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แล้วมารับการซ่อมแซมสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจจะมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังคงขาดข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกำหนด กลวิธี ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาเข้าชมรมได้อย่าง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษาวិเคราะห์ไปใช้วางแผนการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้มาเข้าชมรม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุขและการมีชมรมผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/เพื่อน/บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพ หรือจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้เข้าชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. ผลการวิจัยทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และสามารถเป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้องต่อไป
3. ผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มาเข้าชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 2,320 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ประกอบด้วย

2.1 นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ

2.2 การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข

2.3 การมีชมรมผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factor) ประกอบด้วย

3.1 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์

3.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

4. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

4.1 เพศ

4.2 อายุ

4.3 ระดับการศึกษา

4.4 สถานภาพสมรส

4.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรตาม (dependent variables) คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาเข้าชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ด้าน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลรักษานามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดการด้านอารมณ์

นิยามศัพท์

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่ชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ความรู้ (knowledge) ทักษะ (attitude) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (perception) ของผู้สูงอายุ

1.1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 5 ด้านคือ 1) การออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหาร 3) การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล 4) การป้องกันอุบัติเหตุ 5) การจัดการด้านอารมณ์

1.2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุตระหนักเรื่อง การดูแลสุขภาพว่ามี ประโยชน์/โทษ/ จึงรู้สึกชอบ/ไม่ชอบที่จะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคต เพื่อกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการด้านอารมณ์

1.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อหรือช่วยให้พฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวคือ นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

4. การออกกำลังกาย หมายถึง มีการยืดหดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกาย

5. การรับประทานอาหารในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลักษณะอาหารควรเป็นอาหารที่มีกากใย ลดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด และน้ำอัดลม รวมทั้งการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม

6. การดูแลรักษานามัยส่วนบุคคล หมายถึง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นดูแลตรวจและรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และมลพิษ

7. การป้องกันอุบัติเหตุ คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว อันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจะพบมากกว่าอย่างอื่น เนื่องจากการหายของร่างกาย ที่เกิดจากอุบัติเหตุจะใช้เวลานานกว่า และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า ทำให้อาการรุนแรงกว่า ผลของอุบัติเหตุยังนำไปสู่ความพิการทางร่างกายและผลเสียทางด้านจิตใจทำให้ขาดความมั่นใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุเองแล้วยังเป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมด้วย

8. การจัดการด้านอารมณ์ หมายถึง การควบคุมจิตใจ ยอมรับภาวะ สุข ทุกข์ ความวิตกกังวล มีการปล่อยวาง มีการพบปะกับเพื่อนฝูง หรือคนที่รู้ใจเข้าวัดฟังธรรม ช่วยงานบ้าน ชุมชน และสังคมเป็นครั้งคราว หางานที่ตนเองชอบทำตามแต่สภาพภาพของตนเอง อยู่อย่างคนเดียว

9. การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข สามารถใช้บริการ และสถานที่ได้สะดวก และไม่ไกลเกินไป

10. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

11. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็ม และมาเข้าชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

12. ปัจจัยทางชีวิตสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือผู้มารับบริการตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

13. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 29 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุคอนกระเบื้อง ชมรมผู้สูงอายุหนองโพ ชมรมผู้สูงอายุบ้านเลือก ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองรี ชมรมผู้สูงอายุบ้านสิงห์ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหม้อ ชมรมผู้สูงอายุบ้านบางกะโค ชมรมผู้สูงอายุบ้านเก่า ชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ ชมรมผู้สูงอายุคลองตากคต ชมรมผู้สูงอายุสร้อยฟ้า ชมรมผู้สูงอายุชำแระ ชมรมผู้สูงอายุหนองสองห้อง ชมรมผู้สูงอายุท่าชุมพล ชมรมผู้สูงอายุคอนแฉลบ ชมรมผู้สูงอายุน้ำตก ชมรมผู้สูงอายุนางแก้ว ชมรมผู้สูงอายุหนองไยบัว ชมรมผู้สูงอายุหนองกวาง ชมรมผู้สูงอายุเขาราบ ชมรมผู้สูงอายุเตาปูน ชมรมผู้สูงอายุเขาชะงุ้ม ชมรมผู้สูงอายุเขาแหลม ชมรมผู้สูงอายุหนองคาพุด ชมรมผู้สูงอายุธรรมเสน ชมรมผู้สูงอายุบ้านหาดสำราญ ชมรมผู้สูงอายุคอนทราย ชมรมผู้สูงอายุบางโคนนดและชมรมผู้สูงอายุคลองข่อย

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. บริบทจังหวัดราชบุรี
2. ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าวัยสูงอายุ
 - 2.3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง (precede model)
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทจังหวัดราชบุรี

ข้อมูลทั่วไป

ราชบุรี ดินแดนวัฒนธรรมลุ่มน้ำแม่กลองและสายหมอกแห่งขุนเขาตะนาวศรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตกที่มีภูมิประเทศหลากหลาย จากพื้นที่ที่ราบต่ำ ลุ่มแม่น้ำแม่กลอง อันอุดมแหล่งเพาะปลูกพืชผักผลไม้เศรษฐกิจ นานาชนิด สู่พื้นที่สูงทิวเทือกเขาตะนาวศรี ทอดด้วยยาวทางทิศตะวันตกจรดชายแดนไทย-พม่า

ประวัติความเป็นมา

จากตำนานและหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ทำให้สันนิษฐานได้ว่า ราชบุรี เป็นหัวเมืองที่เจริญรุ่งเรืองมากแห่งหนึ่งของแคว้นสุวรรณภูมิ มาตั้งแต่สมัยที่พระเจ้าอโศกมหาราช แห่งอินเดีย ได้เผยแผ่พุทธศาสนา เข้ามาในดินแดนแถบนี้ เมื่อราวปี พ.ศ. 218 โดยแคว้นสุวรรณภูมินี้ มีศูนย์กลางการปกครอง อยู่ที่ นครปฐม หรือที่สมัยนั้นเรียกกันว่า “ทวารวดี” ราชบุรี ยังเป็นแหล่งพบปะของพ่อค้าวาณิช แต่ครั้งโบราณ ทั้งยังเป็นเมืองหน้าด่าน ที่ติดต่อกับ พม่า ราชบุรี จึงเป็นดินแดนที่หลากหลายชาติพันธุ์ และ กลุ่มชนที่สุดแห่งหนึ่ง ราชบุรีในวันนี้จึงเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจมากมาย ทั้งประวัติศาสตร์ โบราณสถาน วิถีชีวิต วัฒนธรรม งานหัตถกรรมเครื่องปั้น เครื่องหล่อ ทองคำ จักสาน ถ้ำธารปาเขา และธรรมชาติ ที่งดงาม ท่าอากาศยานเขื่อน ของผู้คนจากทุกมุมโลก

อาณาเขตการปกครอง

จังหวัดราชบุรี มีเนื้อที่ทั้งสิ้นประมาณ 5,196 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองราชบุรี อำเภอโพธาราม อำเภอดำเนินสะดวก อำเภอปากท่อ อำเภอจอมบึง อำเภอบางแพ อำเภอวัดเพลง อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านโป่งและอำเภอบ้านคา

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม และนครปฐม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับสหภาพพม่า

วิสัยทัศน์

บริการคุณภาพมาตรฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน ประชาชนมีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. พัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูลให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
3. ประชาชนมีบทบาทในการจัดการสุขภาพและเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

เป้าประสงค์

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมาย

สมัชชาโลกผู้สูงอายุ (world assembly on aging) (อ้างใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 กล่าวว่าผู้สูงอายุคือ ชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้รู้ และเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมหากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ให้แก่ลูกหลาน และเยาวชนเป็นอย่างดี

ผู้สูงอายุ (aging) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวารสารต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา(อ้างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง

สำนักงานสถิติแห่งชาติของไทย(อ้างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) แบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น(อายุ 60-69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป)

สุรกุล (2541) ให้ความหมาย ของผู้สูงอายุ (elderly) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

ทฤษฎีบทบาททางสังคม (role theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อม น่าจะขึ้นอยู่กับกรอบบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่วมโพธิ์ร่วมไทรให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคมจะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุในวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัครได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547)

ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (activity theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (role loss) ทางสังคม และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และมองโลกในแง่ดีจะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และบทบาทใหม่ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่างๆ งานอาสาสมัครเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ปกติคนเราเมื่อเจริญเติบโตถึงอายุ 30 ปี ร่างกายก็จะเริ่มชราลงตามลำดับ ระบบการทำงานของร่างกาย จากที่เคยแคล่วคล่องว่องไวจะเริ่มเปลี่ยนเป็นช้าลงตามสมรรถนะของร่างกายและความรู้สึกนึกคิด แต่ไม่ได้หมายความว่า คนทุกคนจะเป็นเช่นนั้นหมด บางคนอายุร่วม 80 ปี แต่ยังกระฉับกระเฉงเหมือนคนอายุ 50 ปีก็มี แต่โดยรวมมักเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับเวลาจากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เป็นเสมือนการเตือนว่า กำลังจะเป็นผู้สูงอายุมีอยู่ 3 ส่วนที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ลักษณะที่บ่งบอกถึงความชรา คือ ผิวหนังบาง เหี่ยวยุบ คับ มีจุดด่างขาว ตกกระจับเหงื่อ น้อยลง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี ผม ขน ร่วง หงอก หัวล้าน สายตายาว เวียนหัวง่ายหูตึง รับกลิ่นและรส การรับรสหวาน จะสูญเสียก่อนการรับรสอื่น ฟันผุ หัก ท้องอืดง่าย กระดูกบางเปราะ ถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก เพราะว่าไตเสื่อม ความรู้สึกชา ทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้า

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุมักติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะความไม่มั่นใจในการปรับตัว หงุดหงิดง่าย สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ขอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่า ผู้สูงอายุมีสรรพภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพทางกาย อาจมีปัญหาบ้างก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติ เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวงหรือเบื่อหน่ายเศร้าสร้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตาม ดังคำเปรียบเปรย “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” วัยผู้สูงอายุในทางศาสนาพุทธถือว่าความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากเข้าสู่สภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อน กล่าวคือ

1. การเตรียมที่อยู่อาศัย
2. การเตรียมเรื่องเงินเพราะถือว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนชรามีความสุข หากมีความมั่นคงทางการเงิน
3. การชะลอความแก่ เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชรา ด้วยความที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะต้องประกอบด้วย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการในการที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาวและมีสมรรถภาพ คือ

3.1 กลวิธีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ

3.2 พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพของเรา

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ มีหลักการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีที่สำคัญของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ข้อ แต่เลือกที่สนใจมี 5 ข้อ ดังนี้

1. การออกกำลังกาย
2. การบริโภคอาหาร

3. การรักษาอนามัยส่วนบุคคล

4. การป้องกันอุบัติเหตุ

5. การจัดการด้านอารมณ์

การออกกำลังกาย

เลก (2537) กล่าวว่า ผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคอะไรเลยไม่ได้หมายความว่า จะเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง หรือฟิตเสมอไป (physical fitness) คนไม่มีโรคส่วนใหญ่จะไม่ฟิตเท่าที่ควรที่เรียกว่ามีร่างกายฟิต จึงจะต้องประกอบด้วย

1. มีพลังแอโรบิกส์หรือพลังทางอากาศนียม (aerobic power) คือสามารถเดินเร็วๆ ได้ โดยได้ไม่ต้องหยุดพัก 1 ชั่วโมง หรือวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ หรือขี่จักรยานโดยไม่ต้องพัก 25-30 นาทีพลังนี้จะคงอยู่สม่ำเสมอก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ ถ้าหยุดปฏิบัติพลังก็จะหายไป ความสำคัญของพลังแอโรบิกส์ก็คือ การสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นการป้องกันโรคภัยที่เป็นพหุฆาตอันดับหนึ่งของโลกปัจจุบันนี้ นอกจากนั้นพลังแอโรบิกส์นี้ ยังช่วยเสริมความแข็งแรงทางจิตประสาท เป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างดีที่สุด

2. กล้ามเนื้อมีความอดทน และอึด (local muscle endurance) คือ กล้ามเนื้อส่วนใหญ่มักจะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน

3. กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และทนทาน (muscular strength) คือ กล้ามเนื้อทุกมัดส่วนใหญ่ได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหดเพื่อใช้งานหนักได้

4. ข้อต่อต่างๆ คล่องแคล่ว (flexibility) หมายถึง ไม่มีการติดขัดปวดเมื่อยข้อต่างๆ เพราะได้รับการฝึกฝนออกกำลังกาย เคลื่อนหมุนข้อต่ออย่างสม่ำเสมอ จนมีความแข็งแรงของเอ็น และกล้ามเนื้อรอบข้อ นอกจากนั้นกระดูกก็จะแข็งแรง เป็นผลพลอยได้ตามไปด้วย

5. สัดส่วนของน้ำหนักและความสูง (body composition) ไม่เกินปกติ หมายถึงรูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป พุงต้องเล็กกว่าหน้าอก

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

เหตุผลที่สนับสนุนว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ปิยทัศน์, 2537) คือ

1. ช่วยชะลอความแก่ ทำให้ดูหนุ่มและกระฉับกระเฉง
2. ทำให้การทรงตัว และการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีการประสานสัมพันธ์กันดีขึ้น
3. ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ สมารถในการทำงาน และอารมณ์ดี
4. ช่วยลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้น้ำหนักเกิน หรืออ้วนมากเกินไป
5. ช่วยยืดอายุให้ยืนยาวขึ้นได้

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาจมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับวัย ถ้าหักโหมมากเกินไปอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ แทนที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่งด้วยความเร็วสูง เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ
2. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระแทกโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ข้อเข่า การกระโดด การขึ้นลงบันไดสูงมากๆ บ่อยๆ หรือนั่งยองๆ เนื่องจากมีการเสื่อมของข้อตามวัยอยู่ก่อนแล้ว
3. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ต้องใช้ความเร็วสูง ต้องเปลี่ยนทิศทางอย่างฉับพลันหรือเดินบนทางลาด ทางลื่น กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุจะมีการหดตัวช้าลง ทำให้การรักษาสมดุลของร่างกายทำได้ช้าและการใช้ความเร็วสูงจะทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ง่ายทำให้เกิดการเคล็ด ขัดยอกของกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ได้

4. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือมีแดดจัดจ้า ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ได้มาก เนื่องจากระบบการระบายความร้อนและไตเสื่อมลง ประสิทธิภาพในการระบายความร้อน และการขับถ่ายของเสียลดลง ทำให้มีอุณหภูมิร่างกายขึ้นสูงระหว่างการออกกำลังกายได้

5. ผู้สูงอายุมีสายตารำมัว สมอ ไขสันหลัง และเส้นประสาทเสื่อม สมอทำงานช้าลงจึงไม่ควรออกกำลังกายที่มีการแข่งขัน เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากการแข่งขันได้มากเนื่องจากการหลบหลีกช้าลง เช่น วิ่งชนสิ่งกีดขวาง โดนลูกบอล หรือลูกเทนนิสกระแทก

6. ไม่ควรสูบบุหรี่ในขณะที่ออกกำลังกาย หรือในระหว่างพักเหนื่อย ถ้าเลิกได้ควรจะเลิก

7. ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย

หลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุมีหลักการ (อินทรา, 2542)ดังนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย ควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำอย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

2. เลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและถูกกับนิสัย

3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้เอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อกำลังของตนเองเท่านั้น

4. ให้ระวังอุบัติเหตุ

5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง

6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใด ควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืด หรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายหรือหยุดไปก่อน

7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย

อินทรา (2542) ได้กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกายว่า มีหลายชนิด แต่มีจุดประสงค์สูงสุด คือต้องการให้มีการยืดหดของกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวของข้อ ตัวอย่างของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อเท้า) มีข้อปฏิบัติ คือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้อง เพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้นใช้รองเท้าที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการเดินเป็นเพียงการออกกำลังกายในส่วนเท้าและข้อเท้า จึงควรแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอ และกล้ามเนื้อหน้าอกบ้างตามสมควรในขณะที่เดิน

2. การวิ่งช้าๆ ผู้สูงอายุสามารถวิ่งได้ ถ้าไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่ต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อเท้ามากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้ และมีข้อควรปฏิบัติ เช่นเดียวกับการเดิน

3. การบริหารท่าต่างๆ ก็เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรจะบริหารให้เกิดผลถึงระดับ หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

4. การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน-ขา-ลำตัว อย่างช้าๆ แต่ใช้เวลา และ สมาธิ ด้วย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. โยคะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์อย่างสูง

กองสุขศึกษา (2545) ได้เสนอวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมความนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน ซึ่งอาจออกแรง ครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง หรือ 15 นาที 2 ครั้งก็ได้ โดยให้มีความเหนื่อยในระดับปานกลาง (พอพูดได้) หลังเสร็จงาน ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การบิดลำตัวซ้าย-ขวา การเหยียดแขนขึ้นและก้มลงแตะพื้น (ควรย่อเข่าเล็กน้อย) เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น และยังช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้หายปวด หายเมื่อย และรู้สึกดีขึ้น ในกรณีผู้ที่

ต้องการจะพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

2. การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน 3-5 วันต่อสัปดาห์เป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อใช้เวลานานต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน ด้วยความหนักหรือเหนื่อยในระดับปานกลาง โดยสังเกตว่าหายใจแรงขึ้น แต่ไม่เหนื่อยจนหอบยังพูดคุยกับคนข้างเคียงรู้เรื่อง หรืออยู่ในเกณฑ์การเต้นของหัวใจต่อนาที เท่ากับ 170 – อายุ

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรไปตรวจสอบสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้

การรับประทานอาหาร

ความต้องการปริมาณสารอาหารในผู้สูงอายุจะลดลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่นๆ ยังคงเดิม ดังนั้นควรจัดให้มีปริมาณสารอาหารและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ให้สารอาหารประเภทโปรตีน มีหน้าที่ในการสร้างเสริม ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อย อาจโดยการสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย ปลาจะเหมาะมากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรระวังก้าง ปริมาณเนื้อสัตว์ควรประมาณวันละ 120-160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้จะลดลงได้ถ้าบริโภค ไข่ ถั่ว หรือนมอีก

ไข่ มีคุณค่าอาหารสูงมาก เหมาะสำหรับผู้สูงอายุในไข่แดงมีธาตุเหล็กสูง ไข่เป็นอาหารที่นุ่มเคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงควรรับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง ก็ควรลดจำนวนลง หรือบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูงผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักตัวมากควรดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทนได้

เมล็ดถั่วแห้ง เป็นอาหารโปรตีนสูงราคาถูกใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้ ก่อนนำมารับประทานควรปรุงให้มีลักษณะนุ่มใช้ประกอบอาหารได้ทั้งคาวหวานและในรูปผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น

อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกมัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ถ้ารับประทานมาก จะเปลี่ยนเป็นไขมัน สะสมไว้ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนโรคเบาหวานหรือโรคอื่นๆ ถ้ารับประทานน้อยก็จะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้เช่นกัน

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ให้สารอาหารพวกวิตามินและแร่ธาตุ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลายๆ ชนิดสลับกัน ควรปรุงโดยวิธีต้มสุกหรือนึ่ง เพราะจะทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะ ป้องกันท้องอืดได้

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้สารอาหารพวกวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ผลไม้มีปริมาณน้ำมาก ทำให้อาหารย่อยง่ายขึ้น ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน เพื่อจะได้วิตามินซีและเส้นใยอาหาร สำหรับผู้ที่อ้วนหรือเป็นเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย และน้อยหน่า

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช จะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำมัน เช่น วิตามินเอ อี ดี และเค ผู้สูงอายุต้องการไขมันปริมาณที่น้อย แต่จะขาดเสียไม่ได้ ควรใช้ไขมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลง และให้กินบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวัน
2. ควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และเลือกวิธีการเตรียมการปรุงที่เหมาะสม สะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อย

3. อาหารประเภทผักต่างๆ ควรปรุงโดยวิธีการต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการกินผักสดที่มีผลทำให้เกิดแก๊สและการทำให้ท้องอืด ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด แน่นท้องจากการกินผักสดก็จัดให้ได้
4. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะผู้สูงอายุจะย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจจะทำให้เกิดอาการท้องอืดและแน่นท้องได้
5. ควรเป็นอาหารประเภทที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อลื่นหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารสะดวกขึ้น
6. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวัน และควรเป็นผลไม้ที่นุ่ม เคี้ยวง่าย เพื่อช่วยในการขบเคี้ยวและให้ได้วิตามินต่างๆ เพิ่มขึ้น
7. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรจัดให้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน ลอยแก้วผลไม้ เป็นต้น
8. ให้อาหารผู้สูงอายุตามสบายไม่ควรรีบเร่ง เพราะอาจสำลักเคี้ยวไม่ละเอียด หรืออาหารติดคอได้

การรักษาอนามัยส่วนบุคคล

แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการสร้างอนามัยส่วนบุคคล มีดังนี้

.1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด เป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ทุกคนต้องทำ ถึงแม้ว่าโรคภัยไข้เจ็บเนื่องมาจากความสกปรก จะไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่จะลุกลามเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เสียสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลาในการรักษาพยาบาล (กองสุขศึกษา, 2545)

วิธีปฏิบัติ

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งควรอาบน้ำก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 3 ชั่วโมง โดยใช้น้ำลูบหน้า ลูบตา และซอกหู 2 ข้าง ใช้น้ำราดให้เปียกทั่วทั้งตัว ฟอกสบู่ที่มือ แขน ลำตัว ขา จัดถูตามซอกหู ซอกคอ รักแร้ ข้อพับแขน-ขา ง่ามนิ้วมือ อวัยวะเพศ และง่ามนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง ล้างด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วร่างกายใช้ผ้าเช็ดให้แห้งทั่วทั้งตัว

1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งรำนํ้าให้ผมเปียกทั่วศีรษะ เทแชมพูใส่ฝ่ามือ เล็กน้อย ชโลมแชมพูบนผม แล้วใช้นิ้วขยี้ผมให้ทั่วบริเวณ แล้วนวดศีรษะเบาๆ ล้างแชมพูออกด้วย น้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดก่อน ตัดเล็บมือเล็บเท้า ให้สั้นเสมอแนวเนื้อได้เล็บแล้วลบรอยคมของเล็บด้วยตะไบเล็บ และล้างมือล้างเท้าให้สะอาดอีกครั้งหนึ่ง

1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า ควรกินผัก ผลไม้เพื่อให้มีกากอาหารช่วยขับถ่ายได้ง่ายและสะดวก ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยไม่ให้ท้องผูก ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรือ เพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาทีล้างหรือเช็ดทวารหนักให้สะอาด

1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศไม่ใส่เสื้อผ้าซ้ำ และไม่ใส่ เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่ใช้แล้ว นำไปซักด้วยผงซักฟอกให้สะอาด และตากแดด ให้แห้ง ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอ นำที่นอนหมอน มุ้ง ออกจากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. รักษาสุขภาพในช่องปาก

แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้าน นาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนเข้านอน และแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน สำหรับบริเวณซอกฟันที่ขนแปรงเข้าไม่ถึง ให้ใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟันช่วยขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ ถ้าใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้

ต้องทำความสะอาดโดยใช้แปรงสีฟัน และยาสีฟันก่อนนอนควรถอดออกแช่น้ำไว้เพื่อไม่ให้ฟันปลอมแห้งกรอบ และต้องเปลี่ยนน้ำทุกครั้งที่แช่ฟันปลอม และควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามากๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงพอใจ เป็นประโยชน์

3. นอนไม่หลับ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มักจะชอบตื่นเช้า กลางดึก หรือไม่ก็ตื่นเช้ากว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะไม่หลับอีกง่ายๆ ต้องลุกขึ้นมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาธิคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับอยู่ด้วย

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าเรื่องการกินอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย เพราะถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพ ให้มีอนามัยที่ดี ก็จะมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มาเบียดเบียนได้ง่าย หลักการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ (รุ่งนรินทร์, 2542)

1. ลด ละ เลิก การบริโภค หรือเสพสารพิษต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาต่างๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า บุหรี่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากมายหลายประการ เช่น ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และมะเร็งที่อื่นๆ เช่น มะเร็งในช่องปาก มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น นอกจากนั้น บุหรี่ยังทำให้เส้นเลือดตามที่ต่างๆ ตีบตัน เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้หัวใจวาย นอกจากนั้น บุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเป็นพิษต่อบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วได้เสมอ แม้จะงดเมื่ออายุมากแล้วก็ตาม

สำหรับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นสารพิษ ซึ่งทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โรคหัวใจ และโรคตับแข็ง แม้จะมีการศึกษาพบว่า การดื่มไวน์แดงในปริมาณน้อยเป็นประจำ อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ แต่คนทั่วไปมักจะดื่มเลยเถิดมากกว่าปริมาณที่แนะนำ ดังนั้นจึงแนะนำว่า หากท่านดื่มสุราเป็นประจำ ก็ควรลดเสีย และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ดื่มไวน์เป็นประจำอยู่แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นจะต้องชวนขวยหาหมาคืม

ส่วนเรื่องยานั้น หลายท่านคงแปลกใจที่ยากลายเป็นสารพิษได้อย่างไร ยานี้มีคุณอนันต์ ใ้รักษาโรคต่างๆ ได้ก็จริง แต่ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้องหรือมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ก็อาจเป็นโทษมหันต์ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้สูงอายุพึงระวังการซื้อยามากินเอง โดยเฉพาะยาที่ไม่มีการตรวจสอบทางการแพทย์มาก่อน เช่น ยาลูกกลอน หรือยาหม้อ ยาต้ม ส่วนยาแผนปัจจุบันบางชนิดก็อาจเป็นพิษได้ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ยาชุดแก้ปวดเข่า ปวดกระดูก ยาต้มใจ อาจกัดกระเพาะ ทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ยานอนหลับ อาจทำให้มึนงง ง่วงซึมและหกล้มได้ง่าย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรสอบถามแพทย์ และเภสัชกรที่จ่ายยาให้เข้าใจเสมอ ว่ายาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร ใช้อย่างไร และจะเกิดผลข้างเคียงอะไรได้บ้างหรือไม่ หากผู้สูงอายุใช้ยาอย่างอื่นอยู่ในขณะนั้นด้วย (เช่น จากแพทย์ท่านอื่น หรือญาติเอามาให้) ควรนำมาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้งเพื่อมิให้แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่มีปฏิกิริยากับยาที่กินอยู่เดิม และกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่งเท่านั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุกินยาอยู่มาหลายชนิดเหลือเกินอาจปรึกษาแพทย์ ว่ามียาชนิดใดที่อาจไม่จำเป็นอีกต่อไปแล้ว และจะลดชนิดและจำนวนของยาที่กินได้บ้างหรือไม่

2. สังเกตตนเอง โรคหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาด หรือได้ผลดีมาก ถ้าพบโรคนั้น ตั้งแต่ระยะแรกๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจ สังเกตสภาพส่วนต่างๆ ของร่างกายว่ามี การเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ก้อนตามที่ต่างๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหายหรือโตขึ้น การกลืนอาหาร การย่อยอาหาร ท้องอืดเพื่อ หรือการถ่ายอุจจาระ ท้องผูกหรือท้องเสีย อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เสียงแหบ เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ไข้เรื้อรัง หรือผอมลง น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ เป็นต้น ที่สำคัญคือ อย่าคิดเอาเองว่า อาการเหล่านี้เป็นเพราะความชรา แล้วไม่สนใจไปให้แพทย์ตรวจ ถ้าท่านไม่แน่ใจ ขอให้ปรึกษาแพทย์ก่อน และหากเป็นโรคจะได้รักษาได้ทันเวลาที่

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ถึงจะรู้สึกแข็งแรงดีมาตลอด แต่เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพของตนเองโดยแพทย์ทุก 1-2 ปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะโรคหรือความผิดปกติบางอย่าง อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลยในระยะแรก ในการตรวจสุขภาพ แพทย์จะเอกซเรย์ปอด วัดความดันโลหิตและตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งตรวจเต้านม และ

ตรวจภายในสำหรับสตรี โดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำให้เจาะเลือด ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (เพื่อตรวจหาโรคเบาหวาน) ส่วนการตรวจระดับไขมันในเลือดนั้น อาจไม่จำเป็นต้องเช็กทุกราย แต่ควรตรวจเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเหล่านี้ ในกรณีที่ผลการตรวจเลือดผิดปกติ แพทย์ก็จะแนะนำ ในเรื่อง การปฏิบัติตนรวมทั้งแนะแนวทางการรักษาโรคให้ และควรสอบถามแพทย์ถึงกำหนดการตรวจสุขภาพในครั้งต่อไปด้วย

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ทั้งอุบัติเหตุในบ้านและนอกบ้าน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับอุบัติเหตุสูงกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่าถึง 5 เท่า และเป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุในอันดับที่ 5 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรผู้สูงอายุ และในจำนวนนี้ร้อยละ 8.2 สาเหตุการตายเกิดจากการพลัดตกหกล้ม สำหรับประเทศไทย อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม พบมากที่สุดร้อยละ 35.4 รองลงมาคืออุบัติเหตุจากการจราจรร้อยละ 22.1

เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว อันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจะพบมากกว่าอย่างอื่น เนื่องจากการหายใจของร่างกาย ที่เกิดจากอุบัติเหตุจะใช้เวลานานกว่า และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า ทำให้อาการรุนแรงกว่า ผลของอุบัติเหตุยังนำไปสู่ความพิการทางร่างกายและผลเสียทางด้านจิตใจ ทำให้ขาดความมั่นใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุเองแล้วยังเป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม ด้วย จากการศึกษาของโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า ถ้าผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะถ้าเกิดการหักของกระดูกข้อสะโพก หรืออุบัติเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือเคลื่อนไหวได้ลำบาก จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้บ่อยที่สุด ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการมองเห็นไม่ชัด สายตายาวทำให้มองไม่เห็นตัวหนังสือหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ เช่น

1.1 ต้อกระจก เกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่นมัว ทำให้แสงผ่านเลนส์ไปยังจอประสาทตาได้น้อยลง เกิดอาการตามัวขึ้น

1.2 กล้ามเนื้อลูกตา ที่ใช้ในการกรอกตาเสื่อมลง ทำให้ลูกตาจะกรอกตาตามการมองภาพที่เคลื่อนที่เคลื่อนไหวไปมาไม่ชัด กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หดยายม่านตา เพื่อปรับตามแสงสว่างที่เข้าสู่ตาเปลี่ยนไป เกิดการทำให้มองเห็นสิ่งของไม่ชัด

1.3 การใช้แว่นตาที่เสื่อมสมรรถภาพหรือไม่พอดีกับสายตา หรือการใส่เลนส์แก้วตาเทียมขนาดไม่ถูกต้อง

1.4 ปัญหาหูตึง ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเวลาข้ามถนนอาจไม่ได้ยินเสียงรถเสียงแตร เกิดอุบัติเหตุจากรถชนได้ง่าย

1.5 อวัยวะความรู้สึกเกี่ยวกับการทรงตัว ซึ่งอยู่ในหูชั้นในเสื่อมไป เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ โดยเร็ว จะทำให้เกิดอาการมึนงงหรือเป็นลมหน้ามืดได้

1.6 กล้ามเนื้อขาดความแข็งแรงที่จะพยุงข้อไว้ ข้อและประสาทสัมผัสเสื่อมลง ทำให้สูญเสียการทรงตัว การเคลื่อนไหว ความว่องไวลดลง ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายเมื่อเกิดการสะดุด

1.7 มวลกระดูกและแคลเซียมในกระดูกลดลง ผู้หญิงจะมีกระดูกผุเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นทุกราย โดยเฉพาะในหญิงหลังวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงหรือหมดจากรังไข่ๆ ฝ่อ อัตราการเสื่อมของกระดูกในเพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชายเล็กน้อย คือระหว่างอายุ 5-80 ปี มวลกระดูกในเพศชายจะลดลงร้อยละ 5 ทุกๆ 10 ปี และในเพศหญิงลดลงร้อยละ 7 ทำให้กระดูกเปราะบาง ทำให้เกิดโอกาสกระดูกหักได้ง่าย

2. ปัญหาสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เกิดในบ้านพัก ที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบๆ ที่อยู่อาศัย เช่น

2.1 แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการคาดคะเนระยะผิดพลาดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะขึ้นลงบันได หรือเดินบนพื้นที่ต่างระดับ และทำให้มองไม่เห็นสิ่งกีดขวางบนทางเดิน

2.2 พื้นบ้านลื่น โดยเฉพาะพื้นหินขัดมัน หินแกรนิตขัดมัน จะทำให้เกิดการลื่นหกล้มง่าย โดยเฉพาะเมื่อพื้นเปียก

2.3 บันไดบ้านลื่น โดยเฉพาะไม่มีอุปกรณ์กันลื่นที่ขอบบันได หรือไม่มีราวบันไดสำหรับยึดเกาะ

2.4 ห้องน้ำ พื้นลื่น เปียก ไม่มีราวยึดเกาะ

2.5 ห้องครัวและภายในบ้าน มีสิ่งของวางระเกะระกะ ขาดระเบียบทำให้สะดุดล้มได้

3. ยา โดยเฉพาะยาลดความดันเลือด ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยานอนหลับ จะทำให้เวลาลุกขึ้นเกิดการหน้ามืดจากความดันเลือดลดลงทันที หรือมีแรงจากยานอนหลับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

4. เสื้อผ้าที่หลวมยาวรุ่มร่าม มีเชือกผูกยาวอาจไปเกี่ยวของสิ่งต่างๆ เช่น ลูกบิดประตู ทำให้หกล้ม หรือเกี่ยวกาน้ำร้อน ทำให้เกิดน้ำร้อนลวกได้

5. ในรายที่ใช้เครื่องมือช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ปลายไม้เท้าที่ไม่มียางกันลื่น หรือรถเข็นที่ไม่มีห้ามล้อ เป็นต้น

ชนิดของอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

อุบัติเหตุในบ้าน

1. พลัดตกหกล้ม จากการศึกษาพบว่า อุบัติภัยในคนสูงอายุที่พบบ่อย เกิดการพลัดตกหกล้ม ตกบันได ตกระเบียงบ้าน ตกเก้าอี้ ตกเตียง ตกต้นไม้ ตกหลุม ตกท่อ ลื่นล้มในห้องน้ำ ยิ่งอายุมากขึ้น การหกล้มจะเป็นเพิ่มขึ้นตามอายุ คนอายุระหว่าง 65-74 ปี มีโอกาสหกล้มประมาณร้อยละ 25 ต่อปี การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมักพบว่าจะเกิดขึ้นบ่อยภายในบ้าน โดยเฉพาะบริเวณบันไดและในห้องน้ำ ทำให้เกิดกระดูกหักได้ ซึ่งพบได้บ่อย คือ ข้อกระดูกสะโพกหักพลัดตกจากบันได ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการเดินหรือก้าวพลาดไถลขณะลงบันได บางคนมักถือสิ่งของจนไม่สามารถเกาะจับราวบันไดได้

การป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันไดควรปฏิบัติดังนี้

1.1 บันไดภายในบ้าน ควรมีราวสำหรับยึดเหนี่ยวจับที่มั่นคงทั้ง 2 ด้าน บันไดเดี่ยวๆ ควรเปลี่ยนเป็นทางลาดโดยเฉพาะบันไดที่ชัน

1.2 ขอบของบันไดแต่ละขั้น ควรมีอุปกรณ์กันลื่นไว้ และควรใช้สีตัดกันเห็นได้ชัด

1.3 ตามขั้นบันไดอย่าวางสิ่งของใดๆ ระวางคอยไล่สุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงที่จะมานอน อยู่ตามขั้นบันได ซึ่งจะทำให้เวลาผู้สูงอายุเดินขึ้นลงแล้วไปเหยียบ เกิดการสะดุดพลัดตกบันได

1.4 บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น และแสงสว่างตามขั้นบันได จะต้องไม่ให้มีแสงสะท้อน สวิตซ์ไฟต้องอยู่ใกล้ๆ ควรมีสวิตซ์ไฟส่วนบนสุดและส่วนล่างสุด เพื่อความสะดวก

1.5 ขณะขึ้นลงบันได ไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือ ควรใช้มืออย่างน้อยข้างหนึ่งยึดเกาะ ราวบันไดเวลาขึ้นลง

การหกล้มในห้องน้ำ มักเกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. พื้นห้องน้ำลื่น หรือมีน้ำเปียกอยู่
2. เกิดการหน้ามืด เป็นลม เนื่องจากการลุกขึ้นหลังจากเสร็จจากการขับถ่าย

การป้องกันการหกล้มในห้องน้ำ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรมีวัสดุหรืออุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือบนพื้นที่อาบน้ำ
2. สนุ่ ถ้าเป็นไปได้ควรผูกติดกับเชือก เพื่อป้องกันการทำสนุ่หลุดมือ และต้องก้มลงไป เก็บทำให้มีโอกาสนั่งล้มได้
3. ควรติดตั้งราวไว้ข้างผนังห้องน้ำ หรือข้างอ่างน้ำสำหรับยึดเกาะได้ง่ายเมื่อเสียการทรงตัว

4. ควรแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม เพราะวันหนึ่งใช้ห้องอาบน้ำ 1-2 ครั้งเท่านั้น แต่ใช้ห้องส้วมบ่อยกว่า วันละหลายๆ ครั้ง ดังนั้นถ้าห้องอาบน้ำและห้องส้วมอยู่ในห้องเดียวกัน จะทำให้พื้นเปียกและจากน้ำและน้ำสบู่ ทำให้ลื่นล้มได้ ถ้าไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม ต้องคอยเช็ดพื้นห้องน้ำให้แห้งหลังอาบน้ำ

5. เวลาอาบน้ำ หากไม่จำเป็นไม่ควรถือประตูห้องอาบน้ำ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะได้มีคนเข้าไปช่วยเหลือได้สะดวก

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุหากเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มักพบว่าทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย โดยเฉพาะกระดูกต้นขา กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ อาการสำคัญที่บ่งบอกว่ามีกระดูกหักเกิดขึ้นก็คือ มีอาการเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหว ประกอบกับมีอาการบวมมาก หากเกิดขึ้นที่บริเวณแขนขา จะสังเกตได้ง่ายจากการมีรูปร่างผิดไปจากเดิม ดังนั้น หากเกิดอุบัติเหตุขึ้น ควรตั้งสติให้ดีแล้วสังเกตความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกระทบกระแทกกับของแข็ง ลองเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดู หากมีอาการผิดปกติหรือเจ็บปวดมาก ควรร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อทำการปฐมพยาบาล และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย และรักษาต่อไป

2. ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สถานที่พบเกิดได้บ่อย พบในห้องน้ำขณะอาบน้ำ และห้องครัวขณะปรุงอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากประสาทมัมผัสรับความรู้สึกที่ร้อนเกินไป ทำให้รับความรู้สึกช้าหรือไม่รู้สึกเลย การถูกความร้อนลวกจากการสัมผัสจึงมีมาก ประกอบกับประสาทอัตโนมัติในการถอนหายใจ ทำให้อันตรายที่เกิดขึ้นค่อนข้างรุนแรง

การป้องกันการถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในผู้สูงอายุ ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ควรหลีกเลี่ยงเตาไฟ กองไฟ หรือหม้อน้ำร้อน ถ้าจำเป็นต้องหุงอาหารเอง หรืออยู่ใกล้เตาไฟก็ต้องระวังตัวให้มาก

2.2 ครัวและห้องน้ำ ควรมีแสงสว่างเพียงพอ

2.3 อย่าสูบบุหรี่บนที่นอนหรือบนเก้าอี้บนเพราะหากเผลอหลับไปจะเกิดอันตรายได้

3. การสำลักและอาหารติดค้างในหลอดลม พบได้มากในผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ขาดการเคลื่อนไหว อาจเนื่องมาจากการเป็นอัมพาต มีการรบกวนจากภาวะโรค เช่นมีอาการเจ็บปวด ขณะกลืนได้รับยา มากชนิดเกินไป ทำทางที่ใช้ในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ฟันปลอมหลวมและสำลักอาหาร และน้ำ ถ้าสำลักเข้าไปในปอดจะทำให้เกิดปอดอักเสบ หรืออาจถึงเสียชีวิตจากการอุดตันของเศษ อาหารที่ท่อนทางเดินหายใจ

การป้องกันอุบัติเหตุจากการสำลัก

3.1 ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารช้าๆ ไม่เร่งรีบ

3.2ญาติและผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ควรสนับสนุนผู้สูงอายุให้รับประทาน อาหารมากเกินไป

3.3 สำหรับผู้สูงอายุที่อ่อนแอมากๆ หรือเป็นอัมพาตครึ่งซีก การให้อาหารต้องให้ช้าๆ ด้วย ต้องระมัดระวัง

3.4 หมั่นตรวจสอบฟันปลอมให้แน่นพอดีอยู่เสมอ เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดไหลลง ไปติดคอได้ ถ้าหลวมแนะนำให้พบทันตแพทย์เพื่อรับการแก้ไข

อุบัติเหตุในบ้านอื่นๆ ที่อาจพบได้บ่อย

1. ไฟฟ้าช็อต แก๊สรั่ว แก๊สระเบิด
2. หยิบยาผิด หรือการใช้ยาผิด เพราะสายตาไม่ดี หรือแสงไม่เพียงพอ
3. ลืมหรือเผลอทำให้ขาดการกินยา หรือกินมากเกินไป

อุบัติเหตุนอกบ้าน

1. การเดินบนท้องถนน เกิดได้จากการหกล้มบนพื้นถนน หรือถูกยานพาหนะชนขณะ เดินข้ามถนนเนื่องจากสายตาไม่ดี หูไม่ได้ยินเสียงชัดเจน การตัดสินใจเนื่องจากการเดินและการที่ จะหลบหลีกรถ

การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน ควรปฏิบัติดังนี้

1.1 รองเท้าที่ใส่ควรเป็นรองเท้าวัดส้น ใส่พอดีไม่หลวม

1.2 ต้องข้ามถนนตรงทางม้าลาย สะพานข้ามถนน หรือบริเวณสี่แยกไฟแดงขณะรถหยุด และต้องให้แน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้ามถนน โดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยข้ามถนน

1.3 กรณีถนนลื่น โดยเฉพาะหน้าฝน ต้องเดินด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

1.4 ถ้าใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน ต้องให้แน่ใจว่าไม้เท้ามีความยาวที่พอดีและเหมาะสม มียางกันลื่นที่ปลายไม้เท้า

1.5 ระวังการไถ้ร่วมขณะเดินข้ามถนน ร่มอาจบังทำให้มองไม่เห็นเกิดอุบัติเหตุได้ จึงควรไถ้ร่วมที่สามารถมองเห็นรอบทิศทางได้ จะปลอดภัยกว่า

1.6 ถ้าเดินถนนเวลากลางคืน ควรแต่งกายเสื้อผ้าสีขาว เพื่อคนขับรถจะได้มองเห็นง่าย และควรมีไฟฉายไว้ติดตัวเวลาออกไปในที่มืดตอนกลางคืน

1.7 ถ้าผู้สูงอายุหึ่ง การข้ามถนนจะต้องระมัดระวังมาก ต้องอาศัยสายตาช่วยดู และควรข้ามบริเวณทางม้าลาย สะพานทางข้ามถนน หรือสี่แยกไฟแดงจะปลอดภัยกว่า

2. การขับรถถ้าผู้สูงอายุขับรถเอง จะต้องระมัดระวังในเรื่องอุบัติเหตุให้มากที่สุด โดยเฉพาะปัจจุบันจะเห็นได้ว่าผู้ขับรถและผู้เดินถนนมิได้คำนึงถึงมารยาท และกฎจราจรในการใช้ถนนให้ถูกต้อง นอกจากจะต้องมีความพร้อมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ต้องถามตนเองเพื่อประเมินความสามารถในการขับรถในเรื่องสำคัญต่อไปนี้

2.1 สายตา สามารถมองเห็นชัดเจนหรือไม่โดยเฉพาะตอนกลางคืน

2.2 สมาธิในการขับรถ

2.3 ความรวดเร็วของการตัดสินใจในภาวะคับขัน

2.4 ความคล่องตัวในการควบคุมบังคับรถ

ผู้สูงอายุขับรถอย่างไรจึงจะปลอดภัย

ข้อควรปฏิบัติ 13 ประการในการขับรถของผู้สูงอายุ

1. ไม่ควรดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนเดินทางหรือขณะขับรถ เพราะสุราเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ
2. ควรตรวจสายตาอย่างสม่ำเสมอ หากมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อทำการแก้ไขก่อน
3. หลีกเลี่ยงการขับรถในเวลากลางคืน เนื่องจากจะทำให้มองไม่เห็น และสายตาถูกรบกวนจากแสงไฟของรถที่สวนทาง
4. ควรขับรถในเส้นทางที่คุ้นเคย และหลีกเลี่ยงการขับรถในช่วงเร่งด่วน เนื่องจากจะมีปริมาณรถมาก โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง
5. ควรหลีกเลี่ยงการขับรถในสภาวะอากาศที่ไม่ดี เช่น ฝนตกหนัก หรือหมอกลงจัด ในพายุฝนฟ้าคะนอง ต้องลดความเร็วลง เพราะถนนจะลื่น เปิดไฟรถเมื่อทัศนวิสัยไม่ดี แม้ว่าจะเป็นเวลากลางวัน
6. ควรหลีกเลี่ยงการขับรถที่ติดฟิล์มกรองแสง โดยเฉพาะในเวลากลางคืน เนื่องจากจะทำให้มองไม่เห็นไม่ชัดเจน
7. ปรับตำแหน่งเก้าอี้ที่นั่งให้เหมาะสมก่อนออกรถ
8. คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ เพื่อป้องกันการกระแทกกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการบาดเจ็บ และกระดูกหักได้ง่ายเมื่อถูกกระแทกกระแทกแม้เพียงเล็กน้อย

9. ถ้าเป็นไปได้ควรเลือกขับรถเกียร์อัตโนมัติ เนื่องจากสะดวกและใช้แรงน้อยกว่าเกียร์ธรรมดา
10. ควรหมั่นตรวจสอบ ดูแลสภาพการใช้งานของอุปกรณ์ต่างๆ ของรถอย่างสม่ำเสมอ เช่น ที่ปัดน้ำฝน กระจกบังลมหน้ารถ กระจกส่องหลัง ไฟหน้าและไฟท้าย เป็นต้น
11. ควรใช้รถที่มีถุงลมนิรภัย เพื่อความปลอดภัยหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น
12. ขับรถให้ช้าลง
13. ถ้าไม่แน่ใจว่าการขับรถด้วยตนเองจะปลอดภัย ควรงดการขับรถ

การจัดการด้านอารมณ์

ธรรมชาติของมนุษย์ มีภาวะสุขและทุกข์ได้แตกต่างกันในแต่ละเวลาและโอกาส การที่มีคนที่มีความสุขอยู่ใกล้ๆ ย่อมทำให้ตัวบุคคลข้างเคียงและสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวมีความสุขไปด้วย การหัวเราะเป็นยาอายุวัฒนะ เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะ ร่างกายจะผลิตฮอร์โมน “ความสุข” ชื่อ เอนโดฟิน ซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับความกลัว ความเครียด ระบบย่อยอาหารดีขึ้น กระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่างๆ ในร่างกาย มีการผ่อนคลาย การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายทำงานได้ดีขึ้น สามารถต่อต้านและบรรเทาอาการกังวลและเจ็บป่วยต่อโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้ ช่วยในการปรับปรุงสมดุลของฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย การเก็บกวาดสิ่งต่างๆ ที่ไม่ต้องการในร่างกาย เช่น คอเลสเตอรอล ไขมันส่วนเกินและขยะต่างๆ จากจิตใจด้วย ถ้าหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อนนานถึง 45 นาที การหัวเราะถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง คนที่หัวเราะมากๆ จะมีชีวิตยืนยาว

การยิ้ม คนที่สามารถมองโลกในแง่ดีและเห็นว่าชีวิตสดใสอยู่เสมอ คนๆ นั้นจะไม่มีทางเจ็บป่วย เพราะความเครียด คนที่ยิ้มทุกครั้งเมื่อมีโอกาส คนที่รู้จักผ่อนคลาย และคนที่ยิ้มอยู่เสมอไม่เพียงแต่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น ยังสามารถทำให้ผู้อื่นมีอาการดีขึ้นด้วย เวลาเรายิ้มอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ความดันโลหิตและระบบต่างๆ ในร่างกายผ่อนคลายลง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนยิ้มมีสุขภาพดี ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้ การยิ้มช่วยให้ดูอ่อนกว่าวัย การยิ้มทำให้คนมองเห็นคุณค่าชีวิตชีวา สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และอ่อนกว่าวัยอยู่เสมอ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการหัวเราะ ยิ้ม และสนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอ จะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่

ไม่ยิ้ม ซึ่งวิธีที่จะทำให้เป็นคนหัวเราะได้ ยิ้มได้ และสนุกสนานนั้น ต้องเป็นคนที่ปล่อยวาง มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง หรือคนที่รู้ใจ เข้าวัดฟังธรรมช่วยงานบ้าน ชุมชน และสังคมเป็นครั้งคราว หางานที่ตนเองชอบทำ ตามแต่สถานภาพของตนเอง อย่าอยู่คนเดียว

การดูแลสุขภาพจิต

ในสังคมปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตพบมากทั้งคนหนุ่ม-สาวผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้นตามไปด้วย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. มีญาติสนิทมิตรสหาย รักใคร่ เคารพนับถือตามถณานาณรูป
2. รู้จักปรับตัวเอง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
3. พึงพอใจกับสภาพ และสภาวะของตนเอง

ใครก็ตามที่มีองค์ประกอบครบ 3 องค์ประกอบ ถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ไม่ว่าจะเป็นคนจนหรือคนรวยก็ตาม

สาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ

สาเหตุสุขภาพจิตเสื่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ถ้าจะกล่าวโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมอยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อปรับไม่ได้ก็เกิดความเครียดขึ้น

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาในชีวิตประจำวันมากมาย หลายอย่าง แต่พอจะประมวลรวมกันได้ว่า มีปัญหาหลักอยู่ 3 ประการ คือ

1. ปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายที่ เกษติ เกษแก่ เกษรวดเร็ว ลดลง ไม่สามารถดำเนินได้ดีเท่าเดิม หู ตา เสื่อมลง ความคล่องแคล่ว การ

ตัดสินใจลดลง แถมเพิ่มความหลงลืมขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ความเป็นเลิศในอดีตกลายมาเป็น
 ความเป็นรอง ผลก็คือทำให้จิตใจเหวหวน ได้รับความกระทบกระเทือนพอสมควร ซ้ำยังไม่มีทาง
 จะไปร้องเรียนกับใครได้

2. ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณ
 จากการทำงาน เงินเดือนเคยได้จะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการทำงาน เพราะกิจการเป็นของ
 ตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรงลง จะเห็นได้จากผู้มีอาชีพเกษตรกรกรรม
 อายุมากเข้าก็ทำไม่ไหวทำให้รายได้ตกต่ำลง ผู้ใดมีเงินออมเก็บไว้มากพอก็ดีไป ผู้สูงอายุใดไม่ได้
 สะสมเงินออมไว้ ก็เกิดปัญหา บางที่ต้องอาศัยเงินทองจากลูกหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง

3. ปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมสูง เช่น เป็นข้าราชการระดับสูงมี
 อำนาจวาสนา เมื่อเกษียณอายุการงานออกมาเป็นคนธรรมดาจะยังมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่า
 คนธรรมดา ประกอบกับสังคมสมัยใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ คนรุ่นใหม่มีความรู้เฉลียวฉลาดมากขึ้น
 มองผู้สูงอายุเป็นไฉนเสาร์เต่าล้านปี ผู้สูงอายุไม่สบายใจในสถานภาพทางสังคมอย่างใด ก็ไม่มี
 อำนาจในการต่อรองทางสังคมได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อจิตใจค่อนข้างมาก ผลของปัญหาเหล่านี้จะ
 กระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียดเป็นธรรมดา

ผู้สูงอายุ ที่สามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ได้ ย่อมสามารถ
 ดำเนินชีวิตในบั้นปลายของตนได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจกับเรื่อง
 สุขภาพจิตของตนเองให้มากขึ้น เพื่อจะได้ใช้ชีวิตอย่างสุขกายสุขใจและดำรงตนเป็นร่มโพธิ์ร่มไทร
 ของลูกหลานได้อีกนานเท่านาน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือเรื่องความเครียด วิตกกังวล
 ซึมเศร้า ระวัง นอนไม่หลับ และสมองเสื่อม (กรมสุขภาพจิต, 2543) ดังนี้

1. ความวิตกกังวล มีความวิตกกังวล ที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความ
 กลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูก
 ทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงกๆ เงินๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออก
 ทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่
 หลับ กระสับกระส่าย

การแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุบางอย่างเป็นปัญหาในเรื่องของการวิตกกังวลไปเอง เช่น
 ความเป็นห่วงลูกหลาน การลดความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเอง ควรแก้ที่ความคิดของ

ตนเอง โดยมองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในความสามารถของลูกหลาน เปิดโอกาสให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปแล้วความวิตกกังวลนั้น ต้องรู้ว่าเรื่องอะไร แก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วยแก้ไขหรือทำใจ ถ้าท่านเห็นผู้สูงอายุ มีลักษณะอาการวิตกกังวลดังกล่าว ควรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การทำจิตใจให้สงบ การทำจิตใจให้สงบ เช่น การสวดมนต์ เข้าวัด ฟังเทศน์ หรือ ทำพิธีกรรมทางศาสนาของตน การไหว้พระ ฝึกสมาธิ

2. ซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย มีความคิดฟุ้งซ่านชอบอยู่คนเดียว ตามลำพัง ว้าเหว่ หงุดหงิด ใจคอเหี่ยวแห้งเอาแต่ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า อาจมีอาการทางร่างกาย เช่นนอนไม่หลับ ตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่นไม่สนใจดูแลตนเองไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหารบางรายที่มีอารมณ์เศร้ามากๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ

1. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น
2. พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น
3. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงพอใจ เป็นประโยชน์

3. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มักจะชอบตื่นขึ้นกลางดึกหรือไม่ก็ตื่นเชากว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะไม่หลับอีกง่ายๆ ต้องลุกมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาชิกคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับ

ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้ให้นอนไม่หลับ อาจจะได้แก่ การนอนกลางวันมากเกินไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงาน ทำให้ไม่รู้สึกอ่อนเพลียหรือ่วง เมื่อได้เวลานอนอาจจะวิตกกังวลบางเรื่องอยู่ ที่นอนทำให้ให้นอนไม่สบาย อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป มีปัญหาทางร่างกายที่รบกวนการนอน เช่น ปวดหลัง ท้องอืด ต้องลงมาปัสสาวะบ่อยๆ เป็นต้น

คำแนะนำ การนอนหลับนั้น สามารถนอนพักได้ทุกเวลา ถ้านอนไม่หลับ จะลุกขึ้นมาทำอะไรให้เป็นประโยชน์ก็สามารถทำได้ ผู้สูงอายุจะต้องนอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอกับสภาพร่างกาย

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรแก้ไขตามสาเหตุ เช่น หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำในตอนกลางวัน ปลูกปลูกใจให้หายกังวล จัดสถานที่นอนของผู้สูงอายุให้สะดวกสบาย ดูแลรักษาโรคทางกายให้ทุเลา เป็นต้น หากอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่เป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาต่อไป

4. ระวัง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางความคิด คิดซ้ำซากคิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง น้อยใจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเหยียดหยาม รวมทั้งมีความเสื่อมของสมองทำให้คิดระแวงผู้อื่น ไม่ไว้วางใจคน ระวังลูกหลานนินทาว่าร้าย หรือขโมยทรัพย์สินสมบัติ ชอบกล่าวหาคนในบ้านว่าขโมยของที่ตนเองลืมแล้วหาไม่พบ บางรายอาจถึงขั้นระแวง คนมาฆ่า ทำร้าย กลัวถูกวางยาพิษ เป็นต้น

คำแนะนำ ในกรณีเพื่อนผู้สูงอายุเริ่มระแวง ควรแนะนำให้ลูกหลานพูดคุยและชี้แจงเหตุผลสร้างความมั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมไม่ได้ร้ายอย่างที่ท่านคิด เพิ่มความมั่นใจ โดยความช่วยเหลือลูกหลานในบทบาท และกิจกรรมที่คนอื่นในบ้านทำไม่ได้ ถ้าอาการระแวงมีมากจนชี้แจงกันอย่างไรไม่ยอมรับฟังควรมาปรึกษาแพทย์

5. ความจำเสื่อม ผู้สูงอายุความจำเสื่อมจะมีอาการหลงลืม ความจำในอดีตดีกว่าความจำในปัจจุบัน ลืมเหตุการณ์ใหม่ๆ จำเรื่องเก่าได้ดี ทำให้กลายเป็นคนพูด ซ้ำๆ ซากๆ ย้ำคำถาม คำตอบเพื่อให้ตนเองแน่ใจ สับสนเวลาระหว่างกลางวันกลางคืน ออกจากบ้านแล้วจำทางกลับบ้านไม่ถูกเป็นหลายๆ อาจจำไม่ได้แม้แต่ญาติพี่น้องใกล้ชิด

การแก้ไข ควรเริ่มต้นที่ตนเอง โดยยอมรับธรรมชาติของวัยไม่คิดวิตกกังวล ถ้านึกคิดอะไรไม่ได้จริงๆ ให้ทิ้งช่วงเวลาไว้ระยะหนึ่ง ถ้ายังนึกไม่ได้ก็ให้ถามคนอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรจดบันทึกช่วยจำ จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ

สำหรับญาติพี่น้องในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดควรให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือ โดยให้ความสนใจและเห็นอกเห็นใจท่านให้มาก พยายามให้ท่านปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติ คอยเตือนให้ระลึกถึงข้อบุคคล สถานที่ วัน เดือน ปี เวลาและสิ่งต่างๆรอบตัว ให้ท่านช่วยเหลือ

ตัวเองในสิ่งที่พอจะทำได้ตามสมควร และควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือในการชะลออาการต่อไป

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ (2546) ได้เสนอวิธีการดูแลจิตใจให้ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุสามารถทำได้ ดังนี้ คือ

1. การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.1 ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้นจึงต้องรู้จักการโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วยตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเอง หรือจู้จี้จุกจิกมากเกินไป เพื่อช่วยให้บรรยากาศในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันนั้นมีความสุข

1.2 ผู้สูงอายุมีความพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา จะทำให้จิตใจดีขึ้น

1.3 ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี ให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น ถ้อยคติ “คิดเป็นครู” “พลิกร้ายให้เป็นดี” “อุปสรรคคือยาขูกำลัง” “ในเลวมีดี ในดีมีเลว” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบกับความล้มเหลว ปัญหาวิกฤติหรือเจ็บป่วย (สุรเกียรติ, 2540)

2. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่างๆ เช่น ความเป็นห่วงลูกหลานจะลำบาก ความกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยของตนเอง ควรปรึกษาคณิกัลลิจิต เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรมะ

3. พยายามหากิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและมีความสุข การที่ได้เฝ้าดูการเจริญเติบโตของต้นไม้ จัดได้ว่าทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และก่อให้เกิดความสุขอย่างหนึ่งและถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกให้ผลด้วยแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น เพราะเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ต้นไม้ออกดอกออกผลได้ และรู้สึกว่าคุณค่าที่ทำงานประสบผลสำเร็จ

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน

5. ยืดศาสนาเป็นที่พึงทางใจ

5.1 ผู้สูงอายุควรสวดมนต์ ทำบุญตามสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง

5.2 หาเวลาอยู่เงียบๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2546) ได้แนะนำการใช้เทคนิคคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นการฝึกให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจและกาย ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การนวดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การใช้เสียงเพลง และการใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึกควรฝึกวันละหลายครั้ง และฝึกทุกวัน เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดเหลือเพียงวันละครั้งหรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียด แต่ถ้าสามารถฝึกได้ทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับสบายขึ้น

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE

กระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคล ให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพ กระบวนการหนึ่งที่น่าสนใจในการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างกว้างขวางก็คือ PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก predisposing, reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and evaluation ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นหรือต้องการ แล้วพิจารณาย้อนไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมาจากอะไร หรือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ที่พัฒนา PRECEDE Model ขึ้นมานั้นก็คือ Dr.Lawrence W.Green โดยมีการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน (กองสุศึกษา, 2542)

การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Model เป็นการเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพ ย้อนกลับไปที่เหตุ (input) ได้แก่ ปัจจัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (phase 1: social diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ หรือสิ่งที่ประเมินได้ จะใช้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น เนื่องจากสุขภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในลักษณะสองทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคม และคุณภาพชีวิต ในขณะที่เดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคม ก็มีผลต่อสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ (สมทรง และสรศักดิ์ภรณ์, 2540) คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นๆ
6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (phase 2. epidemiological diagnosis)

รวบรวมขึ้นโดยเป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาต่อไป

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (phases 3: behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (phase 4: education diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลซึ่งได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจมีทั้งผลในการสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ เป็นต้น

ความรู้ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ

ค่านิยม คือ การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่างๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่างๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องหาวิธีการที่สร้างค่านิยมทางสุขภาพ หรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่นๆ

ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

การรับรู้ คือการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

การศึกษาวิจัยที่พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมีผู้ที่ศึกษาอยู่หลายท่านดังนี้

สกลไศ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นันทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ รุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปื๋อ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปื๋อ จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุภาวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

ทักษะในการกระทำนั้นๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลาและการยอมรับ

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อมีผลกระทบต่อพฤติกรรมดังเช่น

การศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ้อเปิด อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ้อเปิด จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสถานที่อยู่ออกกำลังกายหรือสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุกวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งบริการด้านต่างๆ และการเข้าถึงสถานบริการหรือสถานที่ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางจิต ซึ่งอาจมีผลเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อม เลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (จำเรียง, 2536) นอกจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้ว การที่ได้เป็นสมาชิกชมรมอื่นๆ นั้นได้แสดงถึงว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มาก มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และมองเห็นโลกกว้างขึ้น ประภาพร (2536) จากการศึกษาของสุดา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทางด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้

ทางวิชาการ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการมีกิจกรรมนันทนาการ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัวชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น

การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสริมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมดังเช่น

การศึกษาของสดใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วันที่ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 262 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (phase 5:selection of education strategies)

เมื่อได้วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ของกระบวนการสุขภาพศึกษาแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่างๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทาง และกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขภาพ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และบางครั้งจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่างๆผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (phase 6: administrative diagnosis)

เป็นกระบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลโครงการ (phase 7: evaluation)

เป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ตามระยะต่างๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงาน ที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะ

การวิจัยครั้งนี้ได้นำขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กรของ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม โดยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน บุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ไขพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)

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

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

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

House (1981) (อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และสวิง, 2536) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

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

ธนวรรณ (2538) อธิบายว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม, 2528)

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

House (อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และสวึง, 2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. แรงสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (affirmation) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

(feedback) เพื่อนำไปประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้การตัดสินใจ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยนั้นได้

4. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrument support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลโดยตรงตามความจำเป็นในเรื่องวัตถุ สิ่งของหรือเงิน แรงงาน เวลา และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

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 และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ทั้ง 4 ด้านมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

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 กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามกลุ่มสังคม ได้ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่าแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล เป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (จริยาวัตร, 2531)

1. ระดับกว้าง (macro level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงระดับกิจกรรมร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือการให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (micro level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สดใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาการมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 43.1

นพวรรณ)2542 (ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายร้อยละ 36.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังในผลดีด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

นิธิมา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 424 คน พบว่า อายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพการมีและการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18

อรญา)2544 (ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เพศ และการสนับสนุนด้าน วัสดุสิ่งของ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 45.4

น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีระดับ ปานกลาง อาชีพ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำ จากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 01.05 และ 001. และ 01. ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ ความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 34.3

รุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปลื้อง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปลื้อง จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานที่ ออกกำลังกาย หรือสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทาง การแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากแหล่งอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ และตัวแปรทำนายร่วมคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 38.1

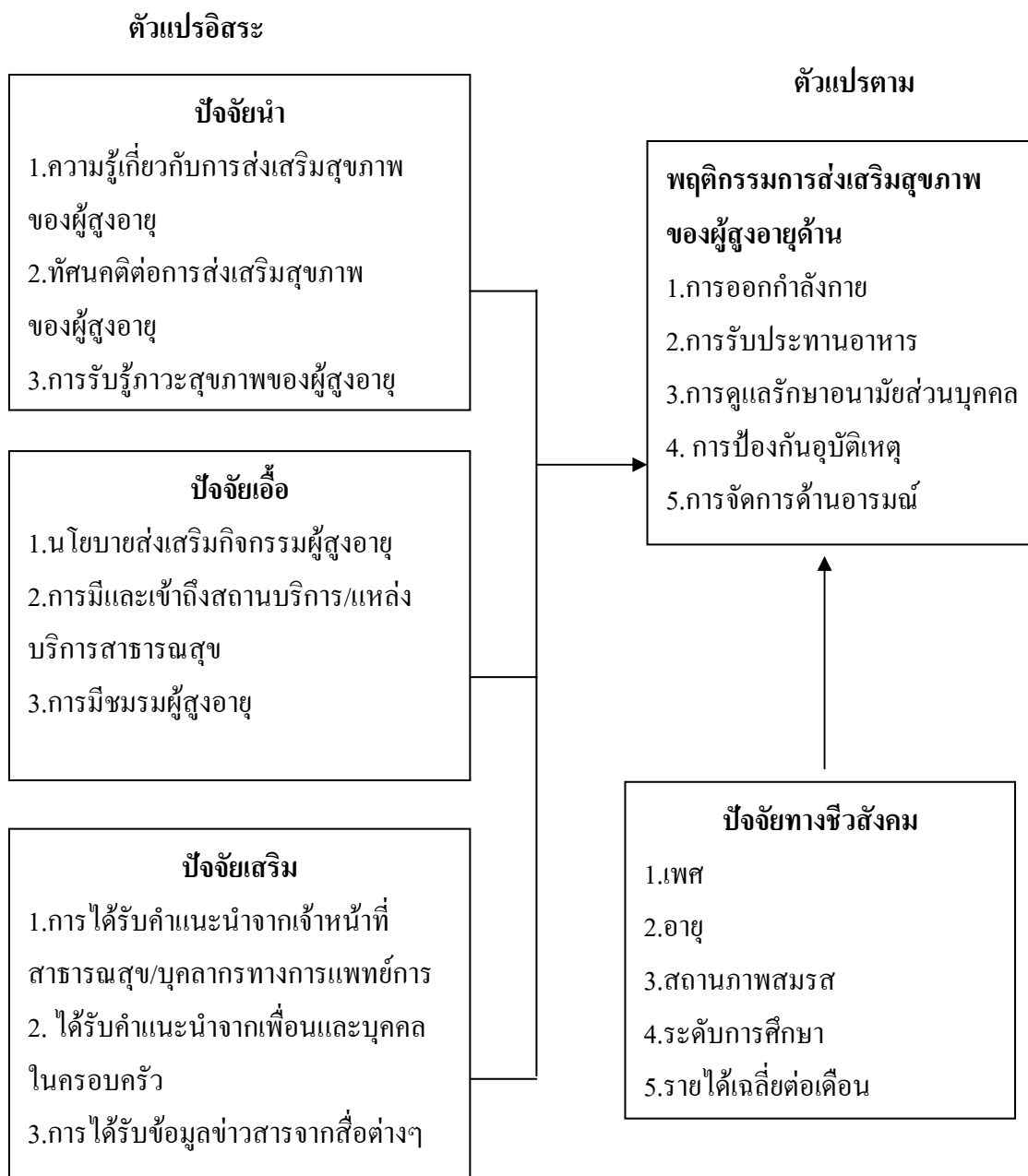
ปานทิพย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทิมทอง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ชลธิชา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุนิยมทำมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 80.8 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีการสนใจต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการสนใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า มีกิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสาร ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 ไคอะแกรมแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรในปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ เข้าชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าชมรม ผู้สูงอายุ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 2,320 คน (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอโพธาราม, 2551)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทุกคนที่มาเข้าชมรมผู้สูงอายุในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มี 29 ชมรม จำนวน 2,320 คน โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงหรือค่าพารามิเตอร์เมื่อระดับนัยสำคัญเป็น 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{2,320}{1 + 2,320(0.05)^2} \\ &= 341.76 \end{aligned}$$

ดังนั้นจากการแทนค่าสูตร ผู้สูงอายุที่มาเข้าชมรมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ 29 แห่งในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 2,320 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 341.76 คน จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 342 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) (บุญธรรม, 2549) แล้วจึงนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)) โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อสมาชิกจากทะเบียนของชมรม ให้ได้สมาชิกตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลบุคลากรที่ถูกคัดเลือกตามสัดส่วนเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 342 คน ดังปรากฏตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชมรม และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกชมรม

ลำดับ	ชื่อชมรมผู้สูงอายุ	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในชมรม (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	คอนกระเบื้อง	84	12
2	หนองโพ	85	12
3	บ้านเลือก	81	12
4	หนองรี	75	11
5	บ้านไร่	70	10
6	คลองตากด	85	12
7	บ้านม่วง	89	13
8	บ้านเก่า	83	12
9	บางกะโด	80	12
10	บ้านสิงห์	74	11
11	คอนทราย	69	10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อชมรมผู้สูงอายุ	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในชมรม (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
12	คลองข่อย	80	12
13	ชำแระ	74	11
14	หนองสองห้อง	68	10
15	สร้อยฟ้า	90	13
16	ท่าชุมพล	96	15
17	คอนแฉลบ	68	10
18	บางโตนด	72	11
19	เตาปูน	86	13
20	เขาราบ	88	13
21	นางแก้ว	73	11
22	ธรรมเสน	65	10
23	หนองตาพูด	85	12
24	เขาแหลม	97	15
25	เขาชะงุ้ม	84	12
26	หนองไยบัว	76	11
27	หนองกวาง	88	13
28	หาดสำราญ	74	11
29	บ้านน้ำตก	81	12
รวม		2,320	342

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ด้าน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงได้แบ่งลักษณะ แบบสอบถาม ออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้าแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียวจำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัธยฐานเลขคณิตของ คะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

คะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 24.20 – 25.00

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 22.63 – 24.19

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 17.00 – 22.62

2.2 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวก และด้านลบ จำนวน 25 ข้อ มีมาตราวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

คะแนนการแบ่งระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

ทัศนคติระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 82.02 – 100.00

ทัศนคติระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 74.90 – 82.01

ทัศนคติระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 59.00 – 74.89

2.3 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 25 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4
จริง	3
ไม่จริง	2
ไม่จริงที่สุด	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	1
จริง	2
ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้อายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

คะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้อายุ ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 85.21– 100.00

การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 76.39 – 85.20

การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 67.00 – 76.38

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมี และเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือก ให้ตอบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 14 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	1
มาก	2
น้อย	3
น้อยที่สุด	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของผู้อายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของผู้อายุ ดังนี้

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 42.85– 56.00
การได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 34.69– 42.84
การได้รับปัจจัยเอื้อระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 19.00– 34.68

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ได้รับน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้อายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้อายุ ดังนี้

การได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 49.04– 60.00
การได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 41.22– 49.03
การได้รับปัจจัยเสริมระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 23.00– 41.21

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้าน การออกกำลังกายการรับประทานอาหาร การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุการจัดการด้านอารมณ์ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 30 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 30-120 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	4
ปฏิบัติมาก	3
ปฏิบัติน้อย	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม, 2549) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

คะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

พฤติกรรมระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 91.48– 120.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 80.74 – 91.47
พฤติกรรมระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 59.00 – 80.73

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถาม เป็นทั้งแบบปลายเปิด และปลายปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถาม และแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์ (ภาคผนวก ก)

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้าชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้อยฟ้า ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach, 1970) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่นำไปใช้ในภาพรวมเท่ากับ .849 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแต่ละส่วนมีดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792

5.2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.824

5.23 แบบสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.836

5.2.4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.847

5.2.5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835

5.2.6 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.854

5.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (difficulty) รายข้อ โดยหาค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง และผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้าย และเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยเก็บข้อมูลจำนวน 28 คน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากประธานชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยจัดประชุม เพื่อนำแบบสอบถามไปชี้แจง วัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ามาเข้าชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรมในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 29 ชมรม รวม 342 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และผู้ช่วยเหลือเก็บข้อมูล อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยสอบถามรายกลุ่มๆ ละ 3 – 5 คน และสอบถามตัวต่อตัว จนครบ 342 ชุด
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกผลด้วยตนเองพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนจบการสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจุบัน ปัจจุบันเอื้อ ปัจจุบันเสริม และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจุบันทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจุบัน ปัจจุบันเอื้อ และ ปัจจุบันเสริม ในแต่ละปัจจุบันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/เพื่อน/บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 342 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ และใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation S.D.) การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปของตารางประกอบด้วยคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 342)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	110	32.20
หญิง	232	67.80
2.อายุ		
60-64 ปี	172	50.30
65-69 ปี	118	34.50
70-74 ปี	28	8.20
75-79 ปี	18	5.20
80-84 ปี	6	1.80
$\bar{X} = 65.64$ S.D. = 4.64 ต่ำสุด = 60 ปี สูงสุด = 84 ปี		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	105	30.70
คู่	210	61.40
ม่าย / หย่า / แยก	27	7.90
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	85	24.90
ประถมศึกษา	220	64.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	4.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	3	0.90
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	3.50
ปริญญาตรี	8	2.30
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	71	20.80
2,001 - 3,000 บาท	112	32.70
3,001 - 4,000 บาท	78	22.80
4,001 - 5,000 บาท	42	12.30
5,001 บาทขึ้นไป	39	11.40

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.80 มีอายุระหว่าง 60–64 ปี ร้อยละ 50.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.40 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.30 และมีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 32.70

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

(n=342)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	97	28.36
ระดับปานกลาง	104	30.41
ระดับต่ำ	141	41.23

$\bar{X} = 23.41$ S.D. = 1.58

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.23 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.41

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ

(n = 342)

ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	99	28.95
ระดับปานกลาง	142	41.52
ระดับต่ำ	101	29.53

 $\bar{X} = 78.46$ S.D. = 7.13

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.52 รองลงมาทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.53

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

(n = 342)

ระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	109	31.87
ระดับปานกลาง	99	28.95
ระดับต่ำ	134	39.18

 $\bar{X} = 80.80$ S.D. = 8.83

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.18 รองลงมาการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.87

2. ปัจจัยอื่น ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ

(n = 342)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	99	28.95
ระดับปานกลาง	159	46.49
ระดับต่ำ	84	24.56

$\bar{X} = 38.77$ S.D. = 8.16

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.49 รองลงมามีระดับการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.95

3. ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม

(n = 342)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	105	30.70
ระดับปานกลาง	150	43.86
ระดับต่ำ	87	25.44

$\bar{X} = 45.13$ S.D. = 7.82

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.86 รองลงมามีระดับการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.70

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 342)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	93	27.19
ระดับปานกลาง	159	46.49
ระดับต่ำ	90	26.32

$\bar{X} = 86.11$ S.D. = 10.76

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.49 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.32

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ

(n = 342)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ						χ^2 -test	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							77.04	.000*
ชาย	37	10.82	49	14.33	24	7.02		
หญิง	53	15.50	110	32.16	69	20.18		
อายุ							126.14	.855
60-64 ปี	41	11.99	85	24.85	46	13.45		
65-69 ปี	34	9.94	49	14.33	35	10.23		
70-74 ปี	9	2.63	13	3.80	6	1.75		
75-79 ปี	6	1.75	8	2.34	4	1.17		
80-84 ปี	0	0.00	4	1.17	2	0.58		
สถานภาพสมรส							108.38	.004**
โสด	35	10.23	47	13.74	23	6.73		
คู่	49	14.33	97	28.36	64	18.71		
ม่าย / หย่า / แยก	6	1.75	15	4.39	6	1.75		
การศึกษา							247.91	.001**
ไม่ได้เรียน	28	8.19	38	11.11	19	9.56		
ประถมศึกษา	50	14.62	104	30.41	66	19.30		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	0.88	7	2.05	4	1.17		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	0	0.00	1	0.29	2	0.58		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	1.75	5	1.46	1	0.29		
ปริญญาตรี	3	0.38	4	1.17	1	0.29		
รายได้							166.61	.096
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	18	5.26	35	10.23	18	5.26		
2,001 – 3,000 บาท	29	8.48	49	14.33	34	9.94		
3,001 – 4,000 บาท	16	4.68	42	12.28	20	5.85		
4,001 – 5,000 บาท	15	4.39	14	4.09	13	3.80		
5,001 บาทขึ้นไป	12	3.51	19	5.56	8	2.34		

* P < .05 ** P < .01

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01ตามลำดับ ส่วนอายุและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นยอมรับสมมติฐาน ที่ 1 บางส่วน

สมมติฐานที่ 2 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ ของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ โพนาราม จังหวัดราชบุรีโดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองชุด ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง + 1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นบวก แสดงว่าตัวแปร สองตัวมี ความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมี ค่าสูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในทาง กลับกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้ม ที่จะมียค่าต่ำ และถ้าตัวแปร หนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดง ว่า ตัวแปรสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญธรรม, 2549) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ

(n = 342)

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.061	.258
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.447	.000*
การรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	.471	.000*

* P < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นยอมรับสมมติฐานที่ 2 บางส่วน

สมมติฐานที่ 3 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

(n = 342)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ	.313	.000*
การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข	.254	.000*
การมีชมรมผู้สูงอายุ	.340	.000*

* P < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 4 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ

(n = 342)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ บุคลากรทางการแพทย์	.173	.003**
การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลใน ครอบครัว	.252	.000*
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.203	.000*

* P < .05 ** P < .01

จากตารางที่ 12 พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

(n = 342)

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R ²	R ² _{change}	F
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.447	.198	.200	84.968*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ, การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ บุคลากรทางการแพทย์	.486	.232	.236	52.444*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ, การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ บุคลากรทางการแพทย์, การมีชมรมผู้สูงอายุ	.524	.268	.274	42.541*

* P < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มี 3 ตัว คือ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ และการมีชมรมผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 26.80 ($R^2 = .268$) จึงเป็นสมการที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมได้ดีที่สุด และพบว่าสามารถทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมเปลี่ยนแปลงร้อยละ 27.40

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนาย
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

(n = 342)

ตัวทำนาย	b	Beta	S.Eb	t
1. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.583	.386	.072	8.138*
2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	.505	.113	.226	2.232**
3. การมีชมรมผู้สูงอายุ	.959	.215	.229	4.195*
ค่าคงที่ (Constant)	22.119		6.030	3.668

* p < .05 ** p < .01

R = .524 R² = .268 F ของสมการ = 42.541

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักและทิศทาง (Beta) ความสัมพันธ์ของตัวทำนายที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม พบว่า ตัวทำนายมีความสัมพันธ์ทางบวก 3 ตัว ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ และการมีชมรมผู้สูงอายุ สำหรับตัวทำนายที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์และการมีชมรมผู้สูงอายุ ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมที่สำคัญที่สุด คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์และการมีชมรมผู้สูงอายุ ตามลำดับโดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 26.80 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบคือ

$$Y = 22.119 + .583 X_1 + .505 X_2 + .959 X_3$$

โดย X_1 คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

X_2 คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์

X_3 คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .386 Z_1 + .113 Z_2 + .215 Z_3$$

โดย Z_1 คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Z_2 คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์

Z_3 คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยพบว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาวิจารณ์ 2 ประเด็น คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยชีวสังคม

ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วยตัวแปรเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.80 ซึ่งมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีร้อยละ 32.20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสดีโส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพการมีและการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุน

ทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับอารญา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเพศหญิงให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมกระตุ้น สนับสนุนให้เพศชายหันมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60–64 ปี ร้อยละ 50.30 รองลงมาอายุ 65–69 ปี ร้อยละ 34.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาสด (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 – 64 ปี ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประชาสัมพันธ์กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.40 รองลงมา สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 30.70 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารญา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ

ผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทิมทอง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริม สนับสนุนและจูงใจให้ผู้สูงอายุที่มีสามีหรือภรรยา หันมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นคู่ ส่งผลไปสู่การมีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นการะแค้นหรือทรมานเกินไป

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.30 รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 24.90 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สดใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาการมีชมรมผู้สูงอายุ และ ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุ ออกกำลังกายร้อยละ 36.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับอารญา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทิมทอง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่จบชั้นประถมศึกษาให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้ความรู้ สนับสนุนและ

ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนที่จบในชั้นสูงกว่าระดับประถมศึกษา หันมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดปัญหาด้านสาธารณสุข

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 35.20 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 3,001-4,000 บาท ร้อยละ 21.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตรา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ 2,001-3,000 บาท ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในกลุ่มที่มีรายได้มากกว่านี้หันมาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในการรักษาโรคไม่ติดต่อและเป็นการสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ

ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.90 มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ทราบถึงประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุหันมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับลูกหลาน ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน และป้องกันการอยู่คนเดียว/เพียงลำพังของผู้สูงอายุ ลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุด้วย

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.52 มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสดไธ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แสดงว่าถ้าประชาชนมีทัศนคติเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคิดในเชิงบวกกับการเข้าร่วมชมรมและหันมาเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ลดภาวะความเครียด ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.18 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสดไธ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้ พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินา (2544) ศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์(2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทวน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชาและจิราพร (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะทำให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดความเครียด มีประสิทธิภาพการทำงานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยลงไม่เป็นปัญหาของสาธารณสุขในปัจจุบันได้

ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.49 ได้รับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิตา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การมีและการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญด้านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหันมาสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุในชมรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.03 ได้รับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสคส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอารญา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเปลื้อง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากแหล่งอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา และจิราพร (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการได้รับปัจจัยเสริมในการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หันมาสนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ และการมีชมรมผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 26.8 โดยพบว่าทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอันดับแรก ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 19.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 20.00 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์เข้าไป พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกร้อยละ 23.60 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เมื่อเพิ่มตัวทำนายการมีชมรมเข้าไป พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกร้อยละ 27.40 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า ถ้าผู้สูงอายุมีการเข้าชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีแนวโน้มที่จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสดีโส (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 43.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิมา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18 สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 34.3 สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบี อำเภอนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ และตัวแปรทำนายร่วมคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 38.1

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยนำเอาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และแนวคิด PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทาง ชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย จะนำไปสู่การแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นภาระแก่บุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้ได้ดำเนินการในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนทุกคนที่เข้าชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 2,320 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 342 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อสมาชิกจากทะเบียนของชมรมผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีของ Cronbach Alpha Coefficient พบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในภาพรวมเท่ากับ .849 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .792 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .824 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .836 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .847 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .835 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .854 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การสรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชมรมจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่พึงประสงค์หรือไม่นั้น สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และแนวคิด PRECEDE Model ที่ผู้วิจัยได้เลือกใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติแล้วพบว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และรับการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

2. การสรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยในครั้งนี้ คือ

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.49 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.19 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.32

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.80 และ เพศชาย ร้อยละ 32.20 โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.49

ระดับสูง ร้อยละ 27.19 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.32 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี ร้อยละ 50.30 โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 24.85 ระดับต่ำ ร้อยละ 13.45 และระดับสูง ร้อยละ 11.99 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.40 โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 28.36 ระดับสูง ร้อยละ 18.71 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.33 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.30 โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.41 ระดับสูง ร้อยละ 19.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.62 ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 32.70 โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.33 ระดับสูง ร้อยละ 9.94 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.48 ดังนั้น เพศ สถานภาพ การสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.23 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.41 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 28.36 นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.52 รองลงมา มีทักษะคิดอยู่ในระดับต่ำ เป็นร้อยละ 29.53 และมีทักษะคิดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.95 นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.18 รองลงมา มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.87 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.95 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.49 รองลงมา มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.95 และมีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.56 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.86 รองลงมา มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.70 และมีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.44 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสริมในด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

6. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 3 ตัวแปร โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์

ตัวสุดท้าย คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (R^2) เท่ากับ 26.80 แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม ได้ดีกว่าตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องและยั่งยืน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนกับชุมชนอื่นๆ โดยเข้าร่วมองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์และความร่วมมือกับกลุ่มชุมชนอื่นๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ให้รับรู้ถึงผลดีของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม

ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความถูกต้อง และเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดปัญหาสาธารณสุข ในผู้สูงอายุ ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ประชุม สัมมนา หรือการจัดฝึกอบรม เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนตลอดไป

3. จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้สูงสุดคือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ ตัวสุดท้าย คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ

ดังนั้นจากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมพัฒนาตัวแปรดังกล่าว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้นำต่างๆ ในชุมชน เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อส่งเสริมกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการสร้างเสริมปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ว่าจะเป็นนโยบายส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การมีชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลข่าวสารของชมรม ตลอดจนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ในการสนับสนุนจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ในแต่ละเดือน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรมีการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้ แนะนำในการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ และสมาชิกในบ้าน เพื่อให้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และการรับรู้สภาวะสุขภาพน้อย ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ และการจัดการด้านอารมณ์

3. จัดให้มีกลุ่มเพื่อนสูงวัยช่วยเพื่อนสูงวัย โดยการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างได้ แนะนำผู้สูงอายุที่ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพ

4. องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และโทษหรือผลกระทบจากการไม่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้รูปแบบพัฒนาจากผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ไชยเจริญ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กชกร สังขชาติ. 2536. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียด. ฉบับปรับปรุงใหม่. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2543. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กุลทรัพย์ เพือกพิบูลย์. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด สระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี.
- _____. 2545. 10 แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. 2549. แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.
กรุงเทพฯ.

จำเริญ ภูมิสุวรรณ. 2536. ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดการสวัสดิการ. โรงเรียนรุ่งเรืองธรรม,
กรุงเทพฯ.

จินตนา พรหมลาย. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนาการ เขตที่ 3
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอก ธนะศิริ. 2538. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. ปกเกล้าการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชลธิชา จันทะศิริ, จิราพร เกษพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2549. พฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติพิทย์ แยมพลาย. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายใน
ระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการ
สอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นิธินา สุภารี. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพวรรณ ภัทรวงศา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

น้ำทิพย์ มะลิ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทา มาระเนตร์. 2547. สรุปรวบรวม แผนงานวิจัยเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ในสรุปการสัมมนา เรื่อง โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

นฤมล ศรีทานันท์, สมสนุก พระอามาตย์ และ รัตติยา ทองแสง. ม.ป.ป. รายงานการวิจัย เรื่อง ทักษะการปฏิบัติจริง ความต้องการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 7. โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์, อุบลราชธานี.

บรรลุ ศิริพานิช. 2542. พฤติกรรมและการดูแลดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวแข็งแรง. สามดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ .

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2549. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 เรื่อง จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2537. ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย, กีฬาเวชศาสตร์. พีบี ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

ปิยะธิดา นาคะเกษียร. 2543. ผู้สูงอายุกับสังคมและชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 1(1 ม.ค.-มิ.ย. 2543): 29.

ประคอง อินทรสมบัติ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาพร จินันทุยา. 2536. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปานทิพย์ ปุณณานนท์. 2548. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทิม
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สระบุรี.

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. 2542. ชีวิตสดใสเมื่อถึงวัยหมดอายุ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช
พยาบาล, กรุงเทพฯ

รุ่งรัตน์ ปิยธโร. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน
พื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเปื๋อ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. 2540. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยตัวแทน
เพื่อนผู้สูงอายุ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2540. รายงานการวิจัยร่วม
ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มุลินธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบุญ .

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วันทนีย์ จำเริญ. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัด
นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดา วิไลเลิศ. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศดใส ศรีสะอาด. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. 2541. **วิถีทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ**. นิชนแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, กรุงเทพฯ.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2540. **คุณภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.**
- สุวัจน์ เทียนทอง. 2536. **ผลการดำเนินงานโครงการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในพื้นที่ 9 จังหวัด**. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง, กรุงเทพฯ.
- สมทรง รัชต์เผ่า และ สรวงศ์ภู ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมในชุมชน. โครงการสวัสดิการสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.**
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2546. **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ.
- _____. 2547. **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **ผู้ใหญ่ใจงาม ร่มเย็นยามสูงวัย**
ชีวิตยืนยาว อย่างมีคุณค่า สานสายใยภาคีเครือข่าย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สุภาพรณัฏ์ เกื้อสุวรรณ. 2546. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตนเอง และ**
ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม. 2550. **รายงานประจำปี 2550.** เอกสารโรเนียว.
- _____. 2551. **สรุปรายงานส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ 2551.** เอกสารโรเนียว.
- อารญา ไกรรุ่งเรือง. 2544. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัด**
อ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุบลรัตน์ จินดาณิช. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดัน**
โลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อินทรา พัวสกุล. 2542. การดูแลทางด้านกายและใจของผู้สูงอายุ. **วารสารเพื่อสุขภาพสำหรับ**
ทุกคน. 11(1): 25-28.
- Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory.** Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Best, J.W. 1977. **Research in Education.** Prentice-hill, New Jersey.
- Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator for Life Stress. **Psychosomatic Medicine.**
38(7):300-312.
- Cronbach, L.J. 1970. **Essential of Psychological Testing.** Haper and Row Publishers,
New York.

- Green , L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning** .An Educational and Environmental Approach . 2 nd ed. Mayfield Publishing , Mountain View (CA).
- Murray , R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promoting**. Strategies through The Life Span. 5 th ed . Appleton and Lange , Connecticut .
- Pender, N.J. 1987. **Health Promoting in Nursing Practice**. 2 nd ed . Appleton and Lange, Connecticut.
- Pilsuk, M. 1982. Delivery of social support : immolation. **American Journal Opthophschiotry** 52 (1): 20-31.
- 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.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In Aging from Birth to Death . Interdisciplinary Perspectives. Eastview Press, Corolado.
- Thoits, P.A. 1982. Conceptual Methodology and theorectical problem in study in social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior**. 23(6): 149.
- Yamane,T. 1973. **statistics : Antroduetory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์สุนันท์ สุกรัตน์เมธี นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. นางสาวจรรวรรณ หีบท่าไม้ พยาบาลวิชาชีพ 7 (แผนกหัวหน้างานจิตเวช)
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
3. นายสุเทพ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
4. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และต้องการทราบความรู้ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้นำเสนอเป็นภาพรวมจะไม่มีผล กระทบใดๆ ต่อตัวท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำของผู้สูงอายุ มี 3 ด้าน

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จำนวน 25 ข้อ

2.2 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

2.3 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

นายสมชาย ต่อเพ็ง

นิติบัญญัติโท สาขาวิชาสุศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ เติมข้อความลงในช่องว่างหน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ (1) ชาย

☐ (2) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ (1) โสด

☐ (2) สมรส

☐ (3) หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

☐ (1) ไม่ได้เรียน

☐ (2) ประถมศึกษา

☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ (5) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐ (6) ปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ (1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท

☐ (2) 2,001 – 3,000 บาท

☐ (3) 3,001 - 4,000 บาท

☐ (4) 4,001 - 5,000 บาท

☐ (5) 5,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำของผู้สูงอายุ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง กับ
ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง เพียงข้อละ 1 คำตอบ
(โปรดตอบทุกข้อ)

ลำดับ	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1	หลักในการออกกำลังกายที่ดี คือควรออกกำลังกาย ครั้งละนานๆ และให้เหนื่อยมากที่สุด			
2	ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ไม่จำเป็นต้องปรึกษา แพทย์ก่อน			
3	การออกกำลังกายที่มีแบบแผนคือ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ใช้เวลาต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน			
4	การออกกำลังกายในท่าบริหารต่าง ๆ ควรบริหารให้ เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น			
5	ผู้สูงอายุควรเลือกเวลาออกกำลังกายในช่วงเวลา เดียวกันทุกวัน			
6	อาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ นม เนื้อปลา			
7	ผู้สูงอายุควรรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง			
8	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ ช่วยป้องกัน การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่			
9	การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ เสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
10	ผู้สูงอายุควรงดการบริโภคหรือเสพสารพิษต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือยาต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น			

ลำดับ	ข้อความถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
11	ควรตรวจสอบสภาพช่องปาก และฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
12	ผู้สูงอายุควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และ ก่อนนอน			
13	ผู้สูงอายุควรอาบน้ำก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 3 ชั่วโมง			
14	การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพวิธีหนึ่ง			
15	การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีช่วยป้องกันการ ติดเชื้อได้			
16	อุบัติเหตุที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือการพลัดตกหกล้ม			
17	บริเวณบันได ห้องครัว และห้องน้ำไม่ควรมีแสงสว่าง เพียงพอเพราะต้องประหยัดไฟ			
18	ผู้สูงอายุกระดูกจะเปราะ หักง่ายเมื่อประสบอุบัติเหตุ			
19	การป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ สำคัญอย่างยิ่งเพราะถ้าเคลื่อนไหวได้ลำบากจะเป็น สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้บ่อยที่สุด			
20	สิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด อุบัติเหตุคือ การดูแลสุขภาพ อนามัยให้คงสมรรถภาพ ความแข็งแรงไว้ให้มากที่สุด			
21	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สุดคือการนั่งสมาธิ และสวดมนต์			
22	การดื่ม ชา กาแฟ ช่วยคลายความเครียดได้			
23	ผู้สูงอายุมีความเครียดมาจากสุขภาพที่เสื่อมไปตามวัย			
24	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ควรเก็บความไม่สบายใจ ทุกข์ใจไว้กับตนเองไม่ควรบอกให้ใครทราบ			
25	ความเครียดมีผลทำให้ผู้สูงอายุท้องผูกได้			

2.2 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ผู้ที่ทำงานเหน็ดเหนื่อยแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก				
2	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
3	การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องเข้าชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น				
4	ท่านคิดว่าสุขภาพดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายก็ได้				
5	เมื่อท่านออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดทันที				
6	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อนั้นควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าของสารอาหาร				
7	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นประจำเพราะร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ เพียงพอแล้ว				
8	อาหารหลัก 5 หมู่ <u>ไม่</u> มีความจำเป็นต่อสุขภาพ				
9	ท่านคิดว่าการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10	การสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน				
11	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ท่านเสียเวลา				
12	ท่านมาพบแพทย์ตามนัดหรือเฉพาะเจ็บป่วยเท่านั้น				
13	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกายทุกวัน				
14	ผู้สูงอายุควรตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ				
15	ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น เหมาะสมกับสภาพอากาศ ทำให้ร่างกายสดชื่น				
16	ท่านคิดว่าไม่มีอันตรายในบ้าน				
17	ท่านคิดว่าควรติดตั้งราวยึดเกาะในห้องสุขาไว้จับสำหรับผู้สูงอายุ				
18	ท่านคิดว่าการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยช่วยป้องกันอุบัติเหตุ				
19	ท่านคิดว่าควรสวมหมวกนิรภัยขณะขับจักรยานยนต์ทุกครั้ง				
20	ท่านคิดว่าไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือขณะเดิน ขึ้นลงบันได				
21	การอยู่เฉย ๆ หรืออยู่คนเดียวทำให้ความเครียดลดลงได้				
22	การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบลงได้				
23	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรหากิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน				
24	การพูดคุยกับเพื่อนบ้านเป็นเรื่องน่าเบื่อ				
25	การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ทำให้เสียเงิน เสียเวลา				

2.3 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้วัยะต่างๆ ทรุดโทรมเร็วกว่าปกติ				
2	การออกกำลังกายจะทำให้หลับสบายดีขึ้น				
3	ท่านรู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้นเมื่อได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
4	เมื่อท่านออกกำลังกายจะทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น				
5	การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค				
6	การรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์และไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้				
7	ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จะช่วยทำให้การขับถ่ายดีขึ้น				
8	ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารหวานได้ตามความพอใจ				
9	การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้ปวดท้อง				
10	ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีลักษณะนุ่มเคี้ยวง่าย ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
11	การตรวจสอบสุขภาพประจำปีทำให้ยุ่งยากและเสียเวลา				
12	ผู้สูงอายุควรฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า				
13	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย				
14	ผู้สูงอายุจำเป็นต้องสังเกตความผิดปกติของร่างกายเช่นก้อนต่าง ๆ ท้องผูกหรือท้องเสีย				
15	ปัจจุบันท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี เพราะตรวจร่างกายประจำปีเป็นประจำ				
16	การหกล้มในห้องน้ำ มักเกิดจากพื้นห้องน้ำลื่น				
17	ผู้สูงอายุขณะขึ้นลงบันไดควรเกาะราวบันได เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้				
18	ผู้สูงอายุไม่ควรดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขณะขับรถ				
19	ห้องครัว ห้องน้ำ ควรมีแสงสว่างเพียงพอป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ				
20	ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารช้าๆไม่เร่งรีบ เนื่องจากอาจสำลักได้				
21	ผู้สูงอายุที่มีการหวั่นระยิบ สนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอจะมีอายุยืนยาวมากกว่าคนที่ไม่ยิ้ม				
22	ผู้สูงอายุมีความพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตจะทำให้จิตใจดีขึ้น				
23	การหางานอดิเรกทำเช่นปลูกต้นไม้ช่วยผ่อนคลายได้				
24	ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยครั้งขึ้น				
25	ผู้สูงอายุที่มีจิตใจแจ่มใส เบิกบานไม่เครียดอายุจะยืนยาว				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียง

ข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

มาก หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อย หมายถึง ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการได้รับ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ				
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณในกิจกรรม ชมรมของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ				
3	ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ				
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
5	ท่านได้รับความสะดวกจากผู้ดูแลสถานที่ของชมรมผู้สูงอายุ				
6	ที่พักของท่านมีระยะห่างไกลจากชมรมผู้สูงอายุ				
7	ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางไปชมรมผู้สูงอายุ				
8	ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ				
9	ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ				
10	สถานที่ในการจัดกิจกรรมของชมรมอยู่ใกล้บ้านท่าน				
11	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสะดวก				
12	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสะอาด				
13	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความปลอดภัย				
14	ชมรมมีการส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	หมายถึง ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการได้รับ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 1.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ 1.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว 1.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
2	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ 2.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว 2.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
3	ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลรักษายานามัยส่วนบุคคล 3.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ 3.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว 3.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
4	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ 4.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ 4.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว 4.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
5	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการด้านอารมณ์ 5.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ 5.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว 5.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวในแต่ละข้อคำถาม

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติ 6- 7 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติ 3- 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติ 1- 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์หรือไม่ปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1	ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up)				
2	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์				
3	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย				
4	ท่านออกกำลังกาย แต่ละครั้งจนเหงื่อออก				
5	ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกาย โดยเหมาะสมกับสภาพร่างกาย				
6	หลังออกกำลังกายท่านทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (cool down)				
7	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปน				
8	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักใกล้เวลานอน				
9	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวัน				
10	ท่านรับประทานผักและผลไม้ต่าง ๆ				
11	ท่านรับประทานกาแฟเป็นอาหารเช้า				
12	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
13	ท่านสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ก้อนตามที่ต่าง ๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหาย				
14	เวลาเจ็บป่วยท่านซื้อยามารับประทานเอง				
15	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี				
16	ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน				
17	ท่านทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
18	ท่านดูแลรักษาที่พักอาศัยให้สะอาดและเป็นระเบียบ				
19	ขณะขึ้นลงบันไดท่านเกาะราวบันไดทุกครั้ง				
20	ท่านเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง ก่อนปิด - เปิดไฟ				
21	เมื่อมีโอกาสขับขี้จากรยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้าย ท่านจะสวมหมวกนิรภัย				
22	ท่านสวมรองเท้าแบบรัดส้นหรือหุ้มส้นเมื่อออกนอกบ้าน				
23	ก่อนจะข้ามถนน ท่านจะมองด้านซ้ายและด้านขวา เพื่อตรวจสอบความปลอดภัยก่อน				
24	ท่านเก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ที่มีคมต่าง ๆ ไว้มัดชิด				
25	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านปรึกษาผู้ที่ใกล้ชิด บุตรหลาน คนในครอบครัว เพื่อระบายความรู้สึก				
26	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านแก้ปัญหาโดยการไปนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ				
27	ท่านอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์หรือทำสมาธิ				
28	ท่านไปสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน				
29	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรกที่ชอบหรือออกกำลังกาย				
30	ท่านจดบันทึกสิ่งที่เป็นเพื่อป้องกันการหลงลืม				

ภาคผนวก ค

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม
เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	หลักในการออกกำลังกายที่ดี คือควรออกกำลังกาย ครั้งละนานๆ และให้เหนื่อยมากที่สุด	.66	.475	ปานกลาง
2	ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ไม่จำเป็นต้องปรึกษา แพทย์ก่อน	.65	.476	ปานกลาง
3	การออกกำลังกายที่มีแบบแผนคือ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ใช้เวลาต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน	.57	.496	ปานกลาง
4	การออกกำลังกายในท่าบริหารต่าง ๆ ควรบริหาร ให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น	.61	.488	ปานกลาง
5	ผู้สูงอายุควรเลือกเวลาออกกำลังกายในช่วงเวลา เดียวกันทุกวัน	.58	.495	ปานกลาง
6	อาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ นม เนื้อปลา	.77	.422	สูง
7	ผู้สูงอายุควรรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	.48	.500	ปานกลาง
8	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ ช่วยป้องกัน การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	.46	.499	ปานกลาง
9	การรับประทานอาหารเสริมจัดเป็นประจำ เสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง	.63	.482	ปานกลาง
10	ผู้สูงอายุควรงดการบริโภคหรือเสพสารพิษต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือยาต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น	.71	.454	สูง
11	ควรตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	.73	.447	สูง
12	ผู้สูงอายุควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และ ก่อนนอน	.71	.454	สูง

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
13	ผู้สูงอายุควรอาบน้ำก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 3 ชั่วโมง	.48	.500	ปานกลาง
14	การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพวิธีหนึ่ง	.33	.472	ต่ำ
15	การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีช่วยป้องกันการติดเชื้อ ได้	.61	.488	ปานกลาง
16	อุบัติเหตุที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือการพลัดตก หกล้ม	.77	.422	สูง
17	บริเวณบันได ห้องครัว และห้องน้ำไม่ควรมีแสงสว่าง เพียงพอเพราะต้องประหยัดไฟ	.57	.496	ปานกลาง
18	ผู้สูงอายุกระดูกจะเปราะ หักง่ายเมื่อประสบอุบัติเหตุ	.61	.488	ปานกลาง
19	การป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ สำคัญอย่างยิ่งเพราะถ้าเคลื่อนไหวได้ลำบากจะเป็น สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้บ่อยที่สุด	.46	.499	ปานกลาง
20	สิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด อุบัติเหตุคือ การดูแลสุขภาพ อนามัยให้คงสมรรถภาพ ความแข็งแรงไว้ให้มากที่สุด	.65	.476	ปานกลาง
21	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สุดคือการนั่งสมาธิ และสวดมนต์	.62	.486	ปานกลาง
22	การดื่ม ชา กาแฟ ช่วยคลายความเครียดได้	.63	.482	ปานกลาง
23	ผู้สูงอายุมีความเครียดมาจากสุขภาพที่เสื่อมไปตามวัย	.66	.475	ปานกลาง
24	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ควรเก็บความไม่สบายใจ ทุกข์ใจไว้กับตนเองไม่ควรบอกให้ใครทราบ	.65	.476	ปานกลาง
25	ความเครียดมีผลทำให้ผู้สูงอายุท้องผูกได้	.33	.472	ต่ำ

2. ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	ผู้ที่ทำงานเหน็ดเหนื่อยแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก	3.60	.491	สูง
2	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.64	.481	สูง
3	การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องเข้าชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น	3.39	.615	สูง
4	ท่านคิดว่าสุขภาพดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายก็ได้	3.42	.540	สูง
5	เมื่อท่านออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆควรอาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดทันที	3.38	.549	สูง
6	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อนั้นควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าของสารอาหาร	3.43	.513	สูง
7	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นประจำเพราะร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ เพียงพอแล้ว	3.05	.755	สูง
8	อาหารหลัก 5 หมู่ ไม่มีความจำเป็นต่อสุขภาพ	3.21	.570	สูง
9	ท่านคิดว่าการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	3.15	.671	สูง
10	การสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน	3.37	.631	สูง
11	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ท่านเสียเวลา	2.96	.668	ปานกลาง
12	ท่านมาพบแพทย์ตามนัดหรือเฉพาะเจ็บป่วยเท่านั้น	2.98	.626	ปานกลาง
13	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกายทุกวัน	2.70	.759	ปานกลาง
14	ผู้สูงอายุควรตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ	3.13	.540	สูง
15	ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นเหมาะสมกับสภาพอากาศ ทำให้ร่างกายสดชื่น	3.30	.584	สูง
16	ท่านคิดว่าไม่มีอันตรายในบ้าน	3.07	.664	สูง
17	ท่านคิดว่าควรติดตั้งราวยึดเกาะในห้องสุขาไว้จับสำหรับผู้สูงอายุ	3.04	.658	สูง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
18	ท่านคิดว่าการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ช่วยป้องกันอุบัติเหตุ	2.71	.642	ปานกลาง
19	ท่านคิดว่าควรสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทุกครั้ง	3.03	.699	สูง
20	ท่านคิดว่าไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือขณะเดินขึ้นลงบันได	3.21	.732	สูง
21	การอยู่เฉยๆ หรืออยู่คนเดียวทำให้ความเครียดลดลงได้	2.79	.723	ปานกลาง
22	การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบลงได้	3.02	.685	สูง
23	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรมหากิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน	3.22	.564	สูง
24	การพูดคุยกับเพื่อนบ้านเป็นเรื่องน่าเบื่อ	2.99	.624	ปานกลาง
25	การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ทำให้เสียเงิน เสียเวลา	2.68	.788	ปานกลาง

3. ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้อวัยวะต่างๆ ทนุถุกรรมเร็วกว่าปกติ	3.45	.543	สูง
2	การออกกำลังกายจะทำให้หลับสบายดีขึ้น	3.33	.518	สูง
3	ท่านรู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้นเมื่อได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.14	.563	สูง
4	เมื่อท่านออกกำลังกายจะทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น	3.47	.500	สูง
5	การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค	3.32	.511	สูง
6	การรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์และไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้	3.37	.502	สูง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
7	ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น	3.37	.484	สูง
8	ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารหวานได้ตามความพอใจ	3.41	.522	สูง
9	การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้ปวดท้อง	3.46	.517	สูง
10	ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา	3.52	.500	สูง
11	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ยุ่งยากและเสียเวลา	2.82	.648	ปานกลาง
12	ผู้สูงอายุควรฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า	3.05	.576	สูง
13	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย	2.96	.651	ปานกลาง
14	ผู้สูงอายุจำเป็นต้องสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น ก้อนต่าง ๆ ท้องผูกหรือท้องเสีย	2.72	.799	ปานกลาง
15	ปัจจุบันท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี เพราะตรวจร่างกายเป็นประจำเป็นประจำ	3.44	.520	สูง
16	การหกล้มในห้องน้ำ มักเกิดจากพื้นห้องน้ำลื่น	3.28	.601	สูง
17	ผู้สูงอายุขณะขึ้นลงบันไดควรเกาะราวบันไดเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้	3.06	.608	สูง
18	ผู้สูงอายุไม่ควรดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะขับรถ	3.26	.578	สูง
19	ห้องครัว ห้องน้ำ ควรมีแสงสว่างเพียงพอป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	3.11	.729	สูง
20	ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้าๆ ไม่เร่งรีบ เนื่องจากอาจสำลักได้	3.12	.578	สูง
21	ผู้สูงอายุที่มีการหวั่นระยิบ สนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอจะมีอายุยืนยาวมากกว่าคนที่ไม่ยิ้ม	3.44	.520	สูง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
22	ผู้สูงอายุมีความพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตจะทำให้จิตใจดีขึ้น	3.28	.601	สูง
23	การหางานอดิเรกทำเช่นปลูกต้นไม้ช่วยผ่อนคลายได้	3.06	.608	สูง
24	ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยครั้งขึ้น	3.26	.578	สูง
25	ผู้สูงอายุที่มีจิตใจแจ่มใส เบิกบานไม่เครียดอายุจะยืนยาว	3.11	.729	สูง

4. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยอื่น

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	2.90	.717	ปานกลาง
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณในกิจกรรม ชมรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	2.56	.874	ปานกลาง
3	ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	2.82	.946	ปานกลาง
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.87	.870	ปานกลาง
5	ท่านได้รับความสะดวกจากผู้ดูแลสถานที่ของชมรมผู้สูงอายุ	2.98	.788	ปานกลาง
6	ที่พักของท่านมีระยะห่างไกลจากชมรมผู้สูงอายุ	2.99	.752	ปานกลาง
7	ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางไปชมรมผู้สูงอายุ	2.50	.855	ปานกลาง
8	ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ	2.53	.943	ปานกลาง
9	ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ	2.97	.761	ปานกลาง
10	สถานที่ในการจัดกิจกรรมของชมรมอยู่ใกล้บ้านท่าน	2.79	.822	ปานกลาง
11	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสะดวก	2.48	.911	ปานกลาง
12	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสะอาด	3.06	.748	สูง

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
13	สถานที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความปลอดภัย	2.60	.957	ปานกลาง
14	ชมรมมีการส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ	2.74	.912	ปานกลาง

5. ปัจจัยเสริม

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
	1.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	3.08	.831	สูง
	1.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว	2.86	.848	ปานกลาง
	1.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น	2.80	.896	ปานกลาง
2	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร			
	2.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	2.90	.870	ปานกลาง
	2.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว	3.23	.624	สูง
	2.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น	3.03	.710	สูง
3	ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล			
	3.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	2.92	.846	ปานกลาง
	3.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว	3.09	.705	สูง
	3.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น	3.17	.665	สูง
4	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ			
	4.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	3.00	.794	ปานกลาง
	4.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว	2.97	.643	ปานกลาง
	4.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น	2.84	.732	ปานกลาง
5	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการด้านอารมณ์			
	5.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	2.84	.825	ปานกลาง
	5.2 จากเพื่อนและคนในครอบครัว	3.16	.556	สูง
	5.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น	3.15	.732	สูง

6. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1	ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up)	2.94	.732	ปานกลาง
2	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์	2.92	.736	ปานกลาง
3	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย	3.00	.659	ปานกลาง
4	ท่านออกกำลังกาย แต่ครั้งหนึ่งออก	3.16	.602	สูง
5	ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกายโดยเหมาะสมกับ สภาพร่างกาย	3.00	.772	ปานกลาง
6	หลังออกกำลังกายท่านทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (cool down)	2.88	.824	ปานกลาง
7	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมัน เจือปน	2.92	.786	ปานกลาง
8	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักใกล้เวลา นอน	3.03	.682	สูง
9	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวัน	3.15	.732	สูง
10	ท่านรับประทานผักและผลไม้ต่าง ๆ	3.12	.760	สูง
11	ท่านรับประทานกาแฟเป็นอาหารเช้า	2.88	.846	ปานกลาง
12	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	2.94	.710	ปานกลาง
13	ท่านสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ก้อน ตามที่ต่าง ๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหาย	2.85	.767	ปานกลาง
14	เวลาเจ็บป่วยท่านซื้อยามารับประทานเอง	2.78	.812	ปานกลาง
15	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี	2.38	1.023	ปานกลาง
16	ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	2.68	1.049	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
17	ท่านทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.63	1.039	ปานกลาง
18	ท่านดูแลรักษาที่พักอาศัยให้สะอาดและเป็นระเบียบ	2.96	.818	ปานกลาง
19	ขณะขึ้นลงบันไดท่านเกาะราวบันไดทุกครั้ง	2.80	.868	ปานกลาง
20	ท่านเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง ก่อนปิด - เปิดไฟ	3.11	.676	สูง
21	เมื่อมีโอกาสขับขี้จกยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้ายท่านจะสวมหมวกนิรภัย	2.88	.846	ปานกลาง
22	ท่านสวมรองเท้าแบบรัดส้นหรือหุ้มส้นเมื่อออกนอกบ้าน	2.94	.710	ปานกลาง
23	ก่อนจะข้ามถนน ท่านจะมองด้านซ้ายและด้านขวาเพื่อตรวจดูความปลอดภัยก่อน	2.85	.767	ปานกลาง
24	ท่านเก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ที่มีคมต่าง ๆ ไว้มัดชิด	2.78	.812	ปานกลาง
25	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านปรึกษาผู้ที่ใกล้ชิด บุตรหลาน คนในครอบครัว เพื่อระบายความรู้สึก	2.38	1.023	ปานกลาง
26	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านแก้ปัญหาโดยการไปนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ	2.68	1.049	ปานกลาง
27	ท่านอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์หรือทำสมาธิ	2.63	1.039	ปานกลาง
28	ท่านไปสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน	2.96	.818	ปานกลาง
29	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรกที่ชอบหรือออกกำลังกาย	2.80	.868	ปานกลาง
30	ท่านจดบันทึกสิ่งที่เป็นเพื่อป้องกันการหลงลืม	3.11	.676	สูง

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล	นายสมชาย ต่อเพ็ง
วัน เดือน ปีที่เกิด	5 มิถุนายน 2513
สถานที่เกิด	อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	การพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสงขลา (2532-2534) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2548-2550) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2550-2552)
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลสร้อยฟ้า อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี