



# วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

**FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION  
BEHAVIORS OF ELDERLY IN ELDERLY  
ASSOCIATION OF CHONPRATAN HOSPITAL  
PAK KRET DISTRICT, NONTHABURI PROVINCE**

นางจุรีย์ เลาหพงษ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2549





## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

### ปริญญา

.....	.....
สุขศึกษา	พลศึกษา
สาขา	ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly Association of  
Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province

นามผู้วิจัย นางจุรีย์ เลหาพงษ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รongศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน, ค.ค. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รongศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly Association of  
Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province

โดย

นางจุรีย์ เลาหพงษ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2549

จूरีย์ เลาหงษ์ 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรธานกรรมการที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 182 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 239 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.70 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ 6) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 36.80 ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ สามารถทำนายได้ร้อยละ 22.10

Juree Laohapong 2006: Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly Association of Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 182 pages.

The purpose of this descriptive research was to study the factors associating with health promoting behaviors of elderly in elderly association of Chonpratan Hospital, Pak Kret District, Nonthaburi Province by observing 239 participants which were purposive selected. The research instrument used in the research is the questionnaire, which was made by the researcher and had already passed the quality test at satisfied level. Software program was used in the data analysis and the statistics figures that were used in the research were percentage, average, standard deviation, Chi-square test result, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and Multiple Regression Analysis.

The research found that: 1) Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly Association of Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province were mostly at the moderate level which were 47.70%. 2) Bio-social factors which were education level and monthly income were associated with health promotion behaviors of elderly people with statistical significant at the level of .001 and .01 respectively. 3) Predisposing factors which were knowledge about the health promotion behaviors, attitude towards health promotion behaviors, the acknowledgement of the benefits of self-care and health promotion behaviors had positive relation with health promotion behaviors of the elderly people with statistical significant at the level of .01. 4) Enabling factors which was the adequacy and the convenient access to the public health care service and other health services had positive relation with health promotion behaviors of the elderly people with statistical significant at the level of .01. 5) Reinforcing factors which were social support from intimate ones and the acknowledgement of information from different sources of media had positive relation with health promotion behaviors of the elderly people with statistical significant at the level of .01 and .05 respectively. 6) There were four variables used in predicting health promotion behaviors of the elderly people, which were the social support from intimate ones, the acknowledgement of information from different sources of media, attitude towards health promotion behaviors, the acknowledgement of the benefits of self-care and health promotion behaviors, and the adequacy and the convenient access to the public health care service and other health service. All of these jointly predicted health promotion behaviors for 36.80%. The best predicted variable was the social support from intimate once and the acknowledgement of information from different sources of media, which could had predicted health promotion behaviors for 22.10%.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณยิ่ง กราบขอบพระคุณ อาจารย์สาขาวิชาเอกสุศึกษาและวิชารองเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณปรานีต ผ่องแผ้ว รองศาสตราจารย์รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร อาจารย์ประจำคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงมันทนา ประทีปะเสน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ ขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาสุศึกษา (ภาคพิเศษ) รุ่น 8 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ขอบคุณสามี และลูก ๆ ที่คอยให้กำลังใจ ขอบคุณ คุณโชติมณี มั่นสุ่ม ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ขอมอบคุณค่าคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์นี้แก่ บิดา มารดา คณาจารย์ และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณสถาบันวิจัย และพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (สวพ.) ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2549

จุรีย์ เลหาพงษ์

กันยายน 2549

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
นิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	7
การตรวจเอกสาร	11
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ	12
อาหารหลัก 5 หมู่ สำหรับผู้สูงอายุ	35
พฤติกรรมกรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	36
ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน	39
หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	39
ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	40
ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	66
กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	78
สมมติฐานในการวิจัย	79
อุปกรณ์และวิธีการ	81
อุปกรณ์	81
วิธีการ	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	88
ผลและวิจารณ์	89
ผล	89

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิจารณ์	120
สรุปและข้อเสนอแนะ	129
สรุป	129
ข้อเสนอแนะ	134
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	138
ภาคผนวก	148
ภาคผนวก ก ราชนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	149
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	151
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	182

## สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	91
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ	95
3	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	96
4	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	97
5	ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุพบในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา	97
6	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ	98
7	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก	100
8	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ	101
9	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร	103
10	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนนทบุรี	105
11	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนนทบุรี	108

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	111
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	114
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	116
15	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	118

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงขั้นตอนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัย PRECEDE Model	69
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	78

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**

**Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly  
Association of Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province**

**คำนำ**

ปัจจุบันการแพทย์ และการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งประเทศไทย จากการคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ในปี 2533 มีผู้สูงอายุ 4.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของประชากรของประเทศ ใน 10 ปีต่อมา คือในปี 2543 มีผู้สูงอายุ 5.73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และคาดว่าในปี 2553 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ( สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2545 )

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องตระหนักถึงปัญหาที่ตามมา โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากวัยที่เสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายตามอายุของผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมทางสังคม มีการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมและอาหารที่มีคุณภาพ จะช่วยชะลอความเสื่อมตามอายุขัย และยังสามารถช่วยแก้ไขให้ร่างกายกลับแข็งแรงขึ้นได้ ( สถาบันวิจัยโภชนาการ, 2545 ) คุณภาพของอาหารที่รับประทานเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความสามารถในการดำรงชีวิต การปรับตัวต่อความเครียด สภาพแวดล้อม การไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ปัญหาทางโภชนาการเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ( 2547 ) รายงานว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางระบบทางเดินอาหารทั้งในเรื่องการขับถ่าย การรับรู้อาหาร การย่อย และการดูดซึมอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุ มีปัญหาการขาดสารอาหาร ทำให้มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 39.5 ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุบางกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคเกินความต้องการ มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 3.8 ( สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543 )

จากผลการวิจัยของจันท์เพ็ญ และคณะ (2539) พบว่า ผู้สูงอายุเกิดโรคที่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการขาด การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การเกิดโรคภัยบางชนิด โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ และผู้สูงอายุบางกลุ่มเกิดความเครียดสูงเนื่องจากสภาวะทางครอบครัวและสังคม จากสภาพการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จะต้องพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดโรคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง ดังนั้นจึงควรสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ถูกต้องเหมาะสมย่อมทำให้มีอายุยืนยาว และมีอายุการทำงานยาวนาน มีชีวิตที่มีคุณภาพ และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสมบูรณ์แข็งแรง และเสี่ยงไม่ให้เกิดชีวิตก่อนวัยอันสมควร หรือไร้ความสามารถ

ดังนั้นฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลชลประทานซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชากรวัยสูงอายุ นับเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่ามาซึ่งความเจ็บป่วย และบั่นทอนคุณภาพชีวิต จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีรูปแบบ PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทานอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ผลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการดูแลตนเอง และการได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาล และ/หรือ สถานบริการสุขภาพที่มีชมรมผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดนโยบาย แนวทางดำเนินการ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล
5. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วไป
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Framework (Green,1980)

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ ( Independent Variables )

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### 1. ปัจจัยนำ ( Predisposing Factors ) ได้แก่

1.1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. ปัจจัยเอื้อ ( Enabling Factors ) ได้แก่

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ที่ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก

#### 3. ปัจจัยเสริม ( Reinforeing Factors ) ได้แก่

3.1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

3.2. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

### ตัวแปรตาม ( Dependent Variables )

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### ตัวแปรอธิบาย ( Describe Variables )

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
6. สถานที่พักอาศัย
7. ภาวะสุขภาพ

## นียมปฏิบัติกรของตัวแปร และนียมศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ปัจจัย

หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน

### ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถจดจำ เข้าใจ เนื้อหาความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองในด้านที่เกี่ยวกับการบริโภค

2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เชิงประเมินค่าความรู้ที่นึกถึงคุณค่า และความโน้มน้าวในการมุ่งกระทำต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พฤติกรรมกรออกกำลังกาย พฤติกรรมกรจัดการกับความเครียด พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความตระหนักรู้ และแสดงออกถึงความตระหนักรู้ และยอมรับในเรื่องภาวะสุขภาพตนเอง

#### 4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ

##### ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถ และความสะดวกในการใช้แหล่งทรัพยากรได้โดยง่าย ประกอบด้วยตัวแปร 1 ตัว คือ

4. การมี และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การมีสถานบริการทางสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก คือ การเข้ารับบริการแบบเข้าถึง ฟังใจ ไม่แพง มีแรงสนับสนุน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการเหมาะสม และมีความสะดวกในการเข้ารับบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

##### ปัจจัยเสริม

หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ การยอมรับ รวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเสริม ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ

5. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด หมายถึง การได้รับคำแนะนำ บอกล่า ชักชวนพูดคุยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน และเพื่อนร่วมงาน

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางสื่อสารมวลชน วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร

## นียมปฏิบัติกรของตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากความรูู้ ทักษะเป็นสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังจะให้มึหรือเกิดขึ้นในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ

7. พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลียงอาหารที่มีรสจัด และรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร

8. พฤติกรรมกรออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมกรออกกำลังกายตามความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย แอโรบิก เดินเร็ว วิ่ง ซิ่ง ไทเก็ก โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน ค่อยทำค่อยไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

9. พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ หรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ

10. พฤติกรรมกรจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียดและค่อย ๆ แก้ไข โดยปรึกษาคนสนิท เช่น สามี ภรรยา หรือเพื่อน การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

11. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล

12. ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มารวมตัวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายตรงกันที่จะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมร่วมกัน

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - 2.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 2.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 2.3. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
  - 2.4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
3. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
  - 3.1. ทฤษฎี PRECEDE Framework
  - 3.2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

## ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

### ความหมายของผู้สูงอายุ

ในแต่ละสังคมจะมีการกำหนดไว้ว่า บุคคลที่มีอายุเท่าใดจึงจะเรียกว่า “ผู้สูงอายุ” หรือจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในการให้ความหมายของผู้สูงอายุของแต่ละสังคมไม่เหมือนกัน

สุคนธ์ (2531) กล่าวว่า ความสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอย่างช้า ๆ ของสิ่งมีชีวิตตามเวลาที่ผ่านไป การเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ได้เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บแต่อย่างใด ซึ่งในที่สุดก็จะถึงแก่ความตาย

สมสร (2533) กล่าวว่า ความสูงอายุ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดขึ้นตั้งแต่ปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งตาย ถือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นปกติ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ

จรัสวรรณ และพัชรี (2536) กล่าวถึงผู้สูงอายุว่า เป็นวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ซึ่งข้าราชการไทยจะเกษียณอายุราชการเมื่ออายุ 60 ปี และถือว่าเป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อม จึงควรพักผ่อนและเปลี่ยนการทำงานเป็นงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญภาวะเครียด

ที่ประชุมสมัชชาโลก กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ( วรรณ 2539 )

### การจำแนกลักษณะความสูงอายุ

การพิจารณาความสูงอายุอาจมองได้หลายด้าน ขึ้นกับผู้สนใจศึกษาว่าจะพิจารณาในด้านใด ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้ (จรัสวรรณ และพัชรี, 2536)

1. ความสูงอายุด้านชีวภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เป็นผลมาจากความเสื่อม ตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่ง เป็นไปตามอายุขัยของแต่ละคน

2. ความสูงอายุด้านจิตวิทยา เป็นความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพิจารณาความสามารถนี้ได้จาก ความจำ การเรียนรู้ สถิติปัญญา ความชำนาญ ความรู้สึก แรงจูงใจ และอารมณ์

3. ความสูงอายุด้านสังคม เป็นบทบาท หรือความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมของ แต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ซึ่งขึ้นกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล นั้นด้วย

4. ความสูงอายุทางด้านกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความสูงอายุตามปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เพื่อให้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงาน ที่ปฏิบัติ และใช้ในการพิจารณาให้ค่าตอบแทนหรือให้สวัสดิการต่าง ๆ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

จินตนา ( 2529 ) ปัจจุบันยังไม่พบทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสูงอายุทฤษฎีใดที่สามารถ อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสูงอายุได้อย่างชัดเจนเพียงทฤษฎีเดียว จึงมีการนำทฤษฎีหลาย ทฤษฎี มาอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของความสูงอายุที่สัมพันธ์กัน

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุ Ebersole and Hess (1985) จำแนกทฤษฎีที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ทฤษฎีในกลุ่มชีววิทยา
2. ทฤษฎีในกลุ่มจิตวิทยา
3. ทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา

1. ทฤษฎีในกลุ่มชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุซึ่งเกิดขึ้นในด้านชีววิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในเฉพาะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยทฤษฎีในกลุ่ม 9 ทฤษฎี คือ

1.1. ทฤษฎีเซลล์ (Cell theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในกระบวนการสูงอายุ เซลล์ซึ่งมีการสร้างขึ้นใหม่ตลอดเวลา นั้น อาจไม่ทำหน้าที่ตามที่ควรจะเป็น หรือมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเซลล์ที่ตายไปแล้วหรือเซลล์เก่าที่ถูกทดแทน สำหรับเซลล์ที่ไม่มีการสร้างใหม่จะมีการถูกทำลาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบนั้นลดลง

1.2. ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปตามเวลาที่เปลี่ยนไปตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกกำหนดไว้ในยีนส์เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน

1.3. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย (Somatic mutation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในระยะของการแบ่งตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของดีเอ็นเอ (deoxylibonucleic acid : DNA) ทำให้การทำงานของเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายบกพร่องหรือมีประสิทธิผลลดลง

1.4. ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สาเหตุของความสูงอายุเกิดจากการถ่ายทอดดีเอ็นเอที่เปลี่ยนไปจากเซลล์ปกติ ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเซลล์เดิมและทำหน้าที่เปลี่ยนไป

1.5. ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการยึดเกาะกันแน่น ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า ขาดความยืดหยุ่น เซลล์ไม่สามารถขนส่งหรือขับถ่ายของเสียได้สะดวก เป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.6. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเสื่อมสลายของเซลล์ในร่างกาย เกิดจากการสะสมของสารประกอบทางเคมี ที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาทางเคมี

ชั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจน และ อิลาสตินเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

1.7. ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่มีลักษณะกลไกคล้ายเครื่องยนต์ เมื่อเซลล์ทำงานไปเป็นเวลานาน ย่อมต้องหย่อนสมรรถภาพ โดยมีความเครียดเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของการเสื่อมและการถดถอย

1.8. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ขณะเดียวกันร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง ซึ่งเป็นผลให้เกิดการทำลายตนเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

1.9. ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าไฮโปทาลามัสซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานต่อมไร้ท่อทั่วร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายเสื่อมลง

2. ทฤษฎีในกลุ่มจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแง่จิตวิทยา ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ การปรับตัวเพื่อยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ประกอบด้วยทฤษฎี 2 ทฤษฎี คือ

2.1. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสติปัญญาดี และคงเป็นผู้มีวิจรรณญาณคืออยู่ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

2.2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์อยู่ที่ภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ และจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ปัจจัยแวดล้อม และประสบการณ์ในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป

3. ทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุในเรื่องราวต่าง ๆ ประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎี คือ

3.1. ทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคมทีละน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลง บทบาทไปจากเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำ ครอบครัวมาเป็นผู้อาศัย หรือเป็นเพียงที่ปรึกษา ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงทำให้ คนส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุว่า มีความสามารถในการทำงานลดลง

3.2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ จะช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไว้ได้ และผู้สูงอายุที่จะดำรงชีวิตได้อย่าง มีความสุขจะต้องเป็นผู้ดำรงกิจกรรมในสังคมไว้ได้ โดยไม่ทำตัวออกห่างจากสังคม

3.3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคม จะมีความสุขเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และ ผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อน ก็จะมีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

ชุติวรรณ (2541) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไว้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของผู้สูงอายุมีสาระสำคัญที่สรุปได้ 4 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological change)
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological change)
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change)
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (Behavior change)

คุณฉวี (2535) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ไว้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันแล้วแต่บุคคล กระบวนการดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ เมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการ

เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ ศักยภาพของอวัยวะระบบต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดลง สามารถพิจารณาไปตามระบบจากภายนอกสู่ภายในร่างกายดังนี้

ผม เป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดจากภายนอกจากสีเดิมเป็นสีขาว ผมมักแห้งและร่วงง่ายเนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะที่หย่อน การไหลเวียนของโลหิต ทำให้เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอและภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนสีผมเป็นข้อบ่งชี้อันหนึ่งที่จะบอกถึงความเสื่อมทางร่างกายแต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงตัวเนื่องจากการลดจำนวนน้ำในเซลล์ น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังน้อยลงทำให้ผิวหนังเริ่มแห้งหยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังเริ่มหย่อนยานปรากฏรอยย่นอย่างชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จะรู้สึกหนาวง่าย การตกกระของผิวหนังเป็นอีกสัญลักษณ์หนึ่งของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริเวณแขนและขา

กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่ายแม้ได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้กระดูกหักได้เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกจะลดลงเมื่ออายุ 40 ปีในผู้หญิงและ 50 ปี ในผู้ชาย อันเป็นผลมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น โดยพบว่าผู้หญิงจะสูญเสียเนื้อกระดูกถึงร้อยละ 8 ต่อ 10 ปี ส่วนผู้ชายสูญเสียน้อยกว่า คือ ร้อยละ 3 ต่อ 10 ปี และอีกสาเหตุหนึ่งของกระดูกเปราะในวัยสูงอายุมาจากการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดดจะอยู่ภายในบ้านและการกินอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกสัดส่วน รวมถึงปัญหาเรื่องของการเถียวทำให้โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปฮอร์โมนกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมากทำให้หลังโก่งได้

เล็บ จะหนาแข็งและเปราะเนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง จึงทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

กล้ามเนื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลดน้อยลงไปเป็นลำดับ ทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง โดยปกติกล้ามเนื้อของมนุษย์เราจะมีความแข็งแรงมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 25-30 ปี ต่อจากนั้นจะมีการลดจำนวนเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ความสามารถในการยืดหยุ่นโดยทั่วไปของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหย่อนสมรรถภาพไปด้วย นอกจากความยืดหยุ่นจะลดน้อยลง

ไปแล้วข้อต่อต่าง ๆ ก็จะเกิดความเจ็บปวดและอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า เส้นยึด จนในที่สุดอาจทำให้เป็นอัมพาตได้

การไต่ยีน จะเริ่มมีปัญหาเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปเนื่องมาจากการหย่อนสมรรถภาพของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน เลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณหูไม่เพียงพอเพราะเส้นเลือดของผู้สูงอายุจะตีบเล็กทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่เพียงพอและการเพิ่มขึ้นของปริมาณแคลเซียมในกระดูกทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการไต่ยีนซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป

การมองเห็น ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลงเพราะจำนวนไขมันรอบ ๆ ลูกตาน้อยลง ผนังตาบวมจะตึงเนื่องจากความยืดหยุ่นของผนังตาลดลง ตาลึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตามีความไวต่อแสงน้อย ทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหดของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุสายตายาวและทำให้เกิดต้อกระจก ต้อหินได้ นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำแต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และไม่มีผลต่อการมองเห็น

การลิ้มรส เป็นอาการอีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การรู้สึกรสชาติของสิ่งต่าง ๆ จะลดน้อยลงพร้อมกับการมีอายุสูงขึ้นเนื่องมาจากคúmรับรสอาหารสูญเสียหน้าที่ โดยเฉพาะรสหวานและรสเค็มในขณะที่รสขมและเปรี้ยวยังปกติ อาการอย่างนี้มีผลต่อความอยากอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

การไต่กลิ่น เช่นเดียวกับการลิ้มรส การไต่กลิ่นเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะขาดความสามารถในการแยกแยะกลิ่นของสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องใช้ความเข้มข้นของกลิ่นเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 11 เท่าของเด็กจึงจะแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ออกจากกันได้ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาเช่น อาจทำให้ขาดความสดชื่นในชีวิตเพราะจะไม่ได้กลิ่นความหอมของอาหารและดอกไม้ และมีผลต่อความอยากอาหารและรสชาติของอาหาร เป็นต้น

การสัมผัส ประสาทสัมผัสของผู้สูงอายุจะหย่อนสมรรถภาพลงบางครั้งผู้สูงอายุจะไม่รู้สึกและไม่รับรู้ต่อสภาพความหนาวเย็น ความร้อนอบอ้าวของอากาศ ตลอดจนความเจ็บปวด

ระบบไหลเวียน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียน เช่น หัวใจมีขนาดเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของอายุ ขนาดหัวใจของผู้สูงอายุโดยปกติจะเล็กลงเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม หากตรวจพบว่าหัวใจของผู้สูงอายุบางคนมีขนาดโตขึ้นนั้นก็ควรสันนิษฐานได้ว่าได้มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นซึ่งอาจจะเนื่องมาจากปริมาณของเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มมากขึ้น ลิ้นหัวใจเปลี่ยนสภาพไปโดยมีขนาดหนาและแข็งขึ้น ผนังเซลล์ของเส้นเลือดหนา แข็ง และขาดความยืดหยุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นเลือดแดงพบว่าปริมาณเลือดจากหัวใจจะลดปริมาณลงร้อยละ 40 เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายมีการปรับตัวใหม่ จำนวนเลือดที่ไปสมองและหัวใจจะลดลงน้อยกว่าที่ไปเลี้ยงไตและตับทำให้อัตราการทำงานของหัวใจลดลงประมาณร้อยละ 30 และพบว่าความต้านทานของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อไปหลังจากเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องบีบตัวสูงขึ้นหรือทำงานมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงและมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น

ระบบหายใจ การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อของปอดทำให้ปริมาณออกซิเจนสามารถซึมผ่านเข้าในร่างกายได้น้อย ระบบหายใจลดประสิทธิภาพลงประมาณร้อยละ 50 ผู้สูงอายุจึงหายใจถี่ขึ้นและเสียงมากขึ้นต่อการสำลักสิ่งต่าง ๆ เข้าทางเดินหายใจได้

ระบบย่อยอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก ได้แก่ ความสามารถในการลิ้มรสอาหารและสิ่งต่าง ๆ ลดลง น้ำย่อยของต่อมได้ลีนจะมีปริมาณน้อยลง ทำให้ประสิทธิภาพในการย่อยอาหารลดลงไปด้วย น้ำเมือกที่จะมาเกาะติดกับบริเวณลิ้นจะหนาขึ้นทำให้ประสิทธิภาพในการแยกรสชาติต่าง ๆ น้อยลง สภาพภายในปากมีความเป็นด่างมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในหลอดอาหาร ได้แก่ ความสามารถในการยืดหรือหดของหลอดอาหารจะลดน้อยลง จึงทำให้ความถี่ในการปิดเปิดของกล้ามเนื้อที่จะเป็นทางผ่านของอาหารน้อยและทำให้ช้าลง เป็นเหตุให้การรับประทานอาหารเป็นไปอย่างเชื่องช้า การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ กล้ามเนื้อของลำไส้หย่อนสมรรถภาพทำให้การย่อยของอาหารลดลง กล้ามเนื้อท้องเกิดสูญเสียความตึงตัวมีผลทำให้ระบบการย่อยอาหารเสื่อมสมรรถภาพลง ความสามารถในการดูดซึมของผนังลำไส้ลดน้อยลงนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับช่องปากดังต่อไปนี้ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน การหลั่งของน้ำลายที่ลดน้อยลง การได้รับอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ มีแผลที่ปาก เป็นต้น เหล่านี้มีผลให้ประสิทธิภาพของการย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง จึงเกิดปัญหาด้านโภชนาการและท้องผูกในวัยสูงอายุได้ง่ายขึ้น

ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย โดยพบว่าเลือดไหลเวียนไปไตจะลดลงไปโดยเฉลี่ยร้อยละ 55 จากอายุ 55 ปีไปถึง 80 ปี หรือประมาณร้อยละ 0.6 ต่อปีในวัยผู้ใหญ่ ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและบ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลงขนาดก็เล็กลงด้วย รวมทั้งการเสียความสามารถในการขับถ่ายเกลือจำนวนมาก อาจทำให้เกิดการเสียสมดุลของ อิเล็กโตรไลต์ได้ง่าย และถ้าหน้าที่ของไตเสื่อมมากถึงระดับหนึ่งจะมีผลในการเพิ่มระดับ ความดันโลหิตด้วย

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่าง ๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ และ ตับอ่อน เป็นต้น จะทำงานลดลงเป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก

ระบบภูมิคุ้มกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุ จึงมีแนวโน้มติดเชื่อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของประสาทและสมองจะลดลงทั้งขนาด และน้ำหนักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ตามมา เช่น ความรู้สึก ความคิดช้าลง สถิติปัญญา จะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อมจำเรื่องในอดีตได้มากกว่าเรื่องในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ยังมีการตายและแพบของเซลล์ประสาทเป็นอย่างมากเป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้

ความจำและการเรียนรู้ ความจำแบ่งเป็น 2 แบบด้วยกันคือ ความทรงจำระยะสั้น (short-term memory) และความทรงจำระยะยาว (long-term memory) สำหรับความทรงจำระยะสั้นนั้น หมายถึง การที่บุคคลสามารถระลึกถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ได้ เป็นอย่างดี เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตที่ผ่านมาและยังอยู่ในความทรงจำ ผู้สูงอายุจะมีระดับความ ทรงจำแตกต่างกันได้ โดยผู้สูงอายุจะมีความทรงจำระยะสั้นไม่ดีแต่ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุจะมีความทรงจำระยะยาวได้ดี สามารถจำเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี

ระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง นั้นมีหลายประการด้วยกัน เช่น ความสามารถในการร่วมเพศจะลดน้อยลง ผู้สูงอายุเพศหญิงจะหมดประจำเดือนในช่วงอายุระหว่าง 48-52 ปี ผนังเซลล์ของกล้ามเนื้อในอวัยวะเพศจะคลายความ

ตั้งตัวและมีความยืดหยุ่นน้อยลง ขนาดของอวัยวะเพศทั้งเพศชาย เพศหญิงจะมีขนาดเล็กลงตามลำดับ

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่กล่าวมาล้วนเป็นเหตุให้ความสามารถในการปรับตัวทางร่างกายของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการใช้พลังงานเพื่อรักษาและคงสภาพของร่างกายจึงเป็นไปได้ยากขึ้น การเกิดโรคในผู้สูงอายุจึงเป็นไปได้ง่ายและต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น ๆ แม้จะเป็นโรคเดียวกัน

#### การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ( เกษม, 2528 )

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุจะมีสภาพทางอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย การมองรูปลักษณะของตนเองและมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่องที่ผู้สูงอายุจะปรับ และรับเข้าเป็นการแสดงออกของตนเอง แต่ลักษณะการแสดงออกจะขึ้นกับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคน ๆ นั้นที่มีผลต่อโครงสร้างทางจิตใจด้วยว่าจะมีลักษณะออกไปในทิศทางใด

#### ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบ คือ

การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยากเพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับรู้ความรู้สึก การสื่อสาร และการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลงทำให้การทำความเข้าใจกับการสื่อด้วยภาษาพูด กิริยาท่าทางหรือการสื่อในรูปแบบอื่น ๆ เป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่สมบูรณ์ การแปลความหรือการตีความมีโอกาสผิดพลาดง่ายต้องอาศัยเวลา ผู้สูงอายุจึงใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาเป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจการรับรู้ของตน ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ผู้สูงอายุจึงมีความเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัย และมักขัดแย้งกันเสมอ

การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการตอบสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกที่ว่าสังคมมิให้ความสำคัญแก่ตนเองดังที่เคยเป็นมาก่อน บางครั้งก็ลืมไปว่าตนได้ถึงวาระ

แห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย การเปลี่ยนแปลงอารมณ์จะเป็นอยู่ช่วงระยะหนึ่งแต่เมื่อผู้สูงอายุเริ่มยอมรับและปรับสภาพได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นต้องมีความสูญเสีย ต้องมีบทบาทใหม่ที่มิใช่ปฏิบัติเอง แต่เป็นเพียงผู้แนะนำหรือบางทีต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัด ต่าง ๆ ของสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ความมีเหตุผลและประสบการณ์การเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสกัดกั้นทางอารมณ์และแสดงออกในทางที่ดีขึ้น

ความสนใจสิ่งแวดลอม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดลอมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้นโดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจจะมุ่งไปที่ตนเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตนเอง เนื่องจากมีเวลาว่างจากภาระกิจการทำงานและสังคม จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่น ๆ จะไม่ชอบ ความสนใจสิ่งแวดลอมอื่น ๆ มีบ้างแต่จะถดถอยไปมาก ชอบชีวิตเรียบง่าย ความมุ่งหวังหรือใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย ชอบที่จะเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำยกเว้นบางคนที่ยังคงความสามารถอยู่ ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก

#### การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ( สุกัญญา, 2537 ก )

การเปลี่ยนแปลงด้านนี้มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุเช่นกัน โดยผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนั้น เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุต้องลดบทบาทในบางบทบาทลงหรือหากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับตนมาทดแทน แต่ต้องขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของบุตรหลาน ความจำเป็นด้านค่าครองชีพรวมถึงค่านิยมในสังคมนั้น ๆ การปลดเกษียณก็เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ซึ่งจะมีผลต่อรายได้จากการทำงานด้วย ชีวิตก็จะอยู่ในวงที่แคบลงกว่าเดิมทำให้ผู้สูงอายุเหมือนถูกลดบทบาทและลดความสัมพันธ์ทางสังคมลง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำก็จะลดและช้าลง บทบาทในครอบครัวก็จะเปลี่ยนจากผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังมียุทธศาสตร์พื้นฐานในหลาย ๆ ด้านอยู่ เช่น การเป็นประชาชน สมาชิกของสังคม เพื่อนบ้าน และสมาชิกของครอบครัว รวมทั้งบทบาทอื่น ๆ ที่มีอีกมากมาย บทบาทเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณยังมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบเช่นเดียวกับบุคคลอื่น

กชกร (2536) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของควมมีอายุเป็นต้นเหตุของความเครียดในชีวิตคน การปรับตัว (Adaptation) จึงเป็นกลไกของร่างกายและจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้นเพื่อลดความเครียด เป็นความพยายามที่จะคงสภาพร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลในขณะที่ความเครียดเกิดขึ้น การปรับตัวดังกล่าวทำให้คนมีพฤติกรรมแสดงออกเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ในลักษณะต่าง ๆ บางคนปฏิเสธ แต่บางคนก็ยอมรับได้ กล่าวคือ

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพควมมีอายุจะมีการปรับตัวแบบยอมรับผู้สูงอายุ ประเภทนี้ยังคงความเป็นตัวของตัวเองและคงความสามารถของตนเองได้ดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของชีวิต มีการประพฤติปฏิบัติอย่างสอดคล้องตามวัยของตนด้วยความพอใจไม่เป็นการระต่อครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่ชอบต่อสู้และมีพลังใจรู้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ใจสู้ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้แก่สังคมและอนาคต สามารถทำงานได้ประสบผลสำเร็จดังที่คิด ดังนั้นผู้สูงอายุประเภทนี้วัยจึงไม่ใช่อุปสรรคต่อการทำงานและการใช้สติปัญญา

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม สิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นลักษณะที่คิดว่าแก่แล้วทำอะไรไม่ได้ลูกหลานต้องดูแล

ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุสิ้นหวังในชีวิตจะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกเลี่ยงชีวิตเกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ บางรายท้อแท้มากอาจถึงทำอัตวินิบาตกรรมเมื่อสูงอายุ

## พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ( ประสพ, 2536 ) เสนอไว้ ได้แก่ การปฏิบัติให้ดีที่สุดต่อผู้สูงอายุ อย่าให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ ต้องนึกเสมอว่าคนเรามีร่างกาย และจิตใจ อย่าช่วยแต่เพียงโรคทางกาย ต้องนึกถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย ความเป็นธรรม คือ ไม่เลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล สัญญา หรือรับที่จะปฏิบัติอย่างไรต้องปฏิบัติอย่างนั้น

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการพัฒนาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

### 1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ในบรรดาปัจจัยที่ทำให้คนแก่ช้ำ หรือเร็วหรือมีอายุยืนอย่างมีความสุขพดนั้นนักวิทยาศาสตร์ลงความเห็นแล้วว่า อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะมีบทบาทสำคัญมากในการสร้างสุขภาพกาย และสุขภาพจิต นักโภชนาการเชื่อว่าผู้ที่กินอยู่ตามหลักโภชนาการจะมีร่างกายแข็งแรงกว่ามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ( maturity ) ดีกว่า อายุยืนยาวกว่า หรือแก่ช้ำกว่า และมีประสิทธิภาพในการทำงานทั้งทางกายและสมองสูงกว่าผู้ที่กินอยู่ไม่ถูกหลักโภชนาการ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติดังกล่าวมาแล้ว ผู้สูงอายุจึงต้องระมัดระวัง และเอาใจใส่ในเรื่องอาหารที่บริโภคเป็นพิเศษ ผลของการกินอาหารไม่พอ หรือไม่ถูกสัดส่วนก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย แม้แต่ในระยะยังไม่ถึงขั้นมีอาการของโรคปรากฏ การกินอาหารไม่ถูกหลักในวัยนี้ก็ทำให้ร่างกายทรุดโทรม หรืออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมสมรรถภาพเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นการกินอาหารที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือป้องกันการทรุดโทรมของอวัยวะแล้ว ยังช่วยให้อายุยืน และแก่ช้ำอีกด้วย ( เสาวนีย์, 2537 )

### ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารต้องให้ได้สัดส่วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานและสารอาหาร

น้อยลง แต่ร่างกายยังต้องการพลังงานและสารอาหารที่มีคุณภาพสูง เพื่อการดำรงชีวิต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ( สุกัญญา, 2541 ข )

พลังงาน ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานน้อยลง เนื่องจากการใช้แรงงานและการเผาผลาญในร่างกายลดน้อยลง ( ปราณีต, 2539 ) คณะกรรมการองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ / องค์การอนามัยโลก เสนอแนะให้ลดพลังงานในอาหารลงร้อยละ 5 ต่อทุก ๆ 10 ปี ของอายุที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 59 ปี เมื่ออายุ 60 – 69 ปี ให้ลดพลังงานลงร้อยละ 10 และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ให้ลดพลังงานลงร้อยละ 20 ( วลัย, 2530 ) กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะความต้องการพลังงานที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ( กรมอนามัย, 2532 ) ควรได้รับพลังงานวันละ 2,250 กิโลแคลอรีในผู้ชาย และ 1,850 กิโลแคลอรีในผู้หญิง ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อย ลดอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และอาหารหวาน เนื่องจากจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย

โปรตีน สารอาหารจำพวกโปรตีน จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ตั้งแต่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้อาหารที่มีโปรตีนสูงมักจะทำให้วิตามินและแร่ธาตุสูงด้วย ความต้องการโปรตีนในผู้สูงอายุประมาณ 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเมื่อคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ของพลังงานทั้งหมดประมาณ 12 – 15 เปอร์เซ็นต์ ของพลังงานที่ได้รับ ( กรมอนามัย, 2532 ) และควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนที่ข้อย่างง่าย เช่น ปลา เพราะฟันไม่ดี เคี้ยวอาหารไม่สะดวก และอวัยวะย่อยอาหารหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน

ไขมัน ผู้สูงอายุควรบริโภคไขมันแต่พอควร ไม่ควรเกินร้อยละ 25–30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ และในปริมาณนี้ควรเป็นไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 รวมทั้งระดับโคเลสเตอรอลที่ได้รับจากอาหารควรน้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันปัญหาโรคอ้วน และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ( ไกรสิทธิ์, 2540 )

คาร์โบไฮเดรต แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล ซึ่งผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง เพราะหากรับประทานมากเกินไป อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน นอกจากนั้นถ้ารับประทานน้ำตาลมากโอกาสที่ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงก็จะเพิ่มมากขึ้น อันเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแข็ง และมีโรคแทรกซ้อนตามมา

คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง ธัญพืช (เปลือก มัน) ซึ่งจะดีกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เนื่องจากจะทำให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพิ่มขึ้น คาร์โบไฮเดรตควรจะได้รับประมาณ 55 – 60 % ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วเขียว บะหมี่ มันฝรั่ง ข้าวโพด มันเทศ เผือก ควรได้รับวันละ 3-4 ถ้วยตวง (ปราณีต, 2539)

วิตามิน ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเท่าเดิมหรือลดลงเล็กน้อย แต่ควรได้รับอาหารที่มีวิตามินให้เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินบีสิบสอง กรดโฟลิกและวิตามินซี ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการได้รับวิตามินซีไม่เพียงพอ เนื่องจากฟันไม่ดีทำให้การเคี้ยวผักสดผลไม้สดไม่ได้ ( วลัย, 2530 )

#### วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble vitamins)

วิตามินเอ ในผู้สูงอายุหญิงควรได้รับ 800 RE (Retinol equivalent) และผู้สูงอายุชายควรได้รับ 1,000 RE ( ไกรสิทธิ์, 2540 ) แหล่งอาหารที่ให้วิตามินเอ ได้แก่ น้ำมันตับปลา เนย ตับ นม ผัก และผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง มะละกอ แครอท

วิตามินดี มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการครองธาตุของแคลเซียมและฟอสฟอรัสมีความจำเป็นในการสร้างกระดูก เนื่องจากช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ลำไส้ ปัญหาโรคกระดูกอ่อนมักพบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการได้รับวิตามินดีจากอาหารไม่เพียงพอร่วมกับการไม่ได้ ออกมารับแสงแดด นอกจากนี้ อาจเกิดจากการดูดซึมของวิตามินดีในลำไส้บกพร่อง

วิตามินที่ละลายน้ำ (Water soluble vitamin) คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวัน กรมอนามัย (2532)

วิตามินบีหนึ่ง (Thiamin ) ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในเมตาบอลิซึมของพลังงานอาหารของผู้สูงอายุมักจะมีคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้มีความต้องการวิตามิน บี 1 เพิ่มขึ้น RDA ได้กำหนดให้ผู้ที่อายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไปควรได้รับไทอามิน 1.2 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้สูงอายุมิแนวโน้มที่จะขาดไทอามินได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมิการขับน้ำย่อยในกระเพาะลดลง โดยเฉพาะกรดไฮโดรคลอริก ซึ่งจะทำให้ไทอามินไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ รวมทั้งแบคทีเรียในลำไส้จะจับกับไทอามิน จากอาหารทำให้ดูดซึมไม่ได้ การได้รับไทอามินในแต่ละวันจึงมีความสำคัญมาก

โดยเฉพาะในผู้สูงอายุอาหารที่เป็นแหล่งไทอามิน ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว นม ขนมนมปั่น และธัญพืช ส่วนอาหารบางชนิดที่มีสารทำลาย หรือขัดขวางการดูดซึมของไทอามิน ได้แก่ เอ็นไซม์ไทอะมินเอส (Thiaminase) พบมากในปลาดิบ และกรดแทนนิก (Tannic acid) พบมากในใบชา และหมาก ในผู้สูงอายุไทยมีโอกาสขาดไทอามินได้มาก

วิตามินบีสอง (Riboflavin) เป็นส่วนหนึ่งของเฟลโวโปรตีน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาออกซิเดชัน ความต้องการไรโบเฟลวิน จึงมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานที่ได้รับ RDA (Recommended dietary Allowances) กำหนดให้ผู้ที่มิอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป เพศชายควรได้รับ 1.4 มิลลิกรัมต่อวัน และเพศหญิงควรได้รับ 1.2 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีสอง ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ผักใบเขียว เนื่องจากวิตามินบีสองจะถูกเก็บสำรองในร่างกายได้น้อย ดังนั้นผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่มีวิตามินบีสองให้เพียงพอในแต่ละวัน นอกจากนี้การใช้ยาบางตัว เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) และยาขับปัสสาวะประเภทไทอะไซด์ ทำให้มีการขับถ่ายของวิตามินบีสองทางปัสสาวะมากขึ้น ควรให้วิตามินบีสองเสริมในผู้สูงอายุที่ได้รับยาเหล่านี้ด้วย

วิตามินบีหก (Pyridoxine) ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินบีหกมากกว่าในคนหนุ่มสาว ทั้งนี้อาจเนื่องจากเยื่อผนังลำไส้หลังน้ำย่อยลดลง และภาวะความเป็นกรดของลำไส้ลดลง จึงทำให้การดูดซึมวิตามินบีหกในทางเดินอาหารลดลง และการสังเคราะห์ที่ลำไส้ลดลงด้วยระดับวิตามินบีหกในพลาสมาจะลดลง 0.9 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรในทุก 10 ปีที่เพิ่มขึ้น RDA เสนอแนะให้ผู้สูงอายุชาย และหญิงควรได้รับวิตามินบีหก 2.2 และ 2 มิลลิกรัมต่อวันตามลำดับ แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีหก คือ เนื้อหมู เครื่องในสัตว์ ธัญพืช

วิตามินบีสิบสอง (Cyanocobalamine) มีความจำเป็นต่อการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ ถ้าขาดวิตามินบีสิบสองจะทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ เกิดภาวะซีด RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินบีสิบสอง 3 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีสิบสองซึ่งส่วนมากพบในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ได้แก่ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ นม หรืออาหารหมักจากถั่วเหลือง การดูดซึมวิตามินบีสิบสองจำเป็นต้องใช้ส่วนอยู่ภายในกระเพาะ ที่กระเพาะอาหารขับออกมาในผู้สูงอายุมักมีปัญหากระเพาะอาหารอักเสบและมีขนาดเล็กลง ก็อาจทำให้มีการดูดซึมวิตามินบีสิบสองลดลง รวมทั้งวิตามินบีสิบสอง จะจับกับโปรตีนในอาหารทำให้ไม่สามารถถูกย่อยและดูดซึมได้ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุอาจจะมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้ผิดปกติ ทำให้มีการใช้วิตามินบีสิบสองมากขึ้น

กรดโฟลิก (Folic acid) จำเป็นในการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ และสารประกอบอื่นอีกหลายอย่าง ร่างกายได้รับโฟลิกจากอาหารและแบคทีเรียในลำไส้สังเคราะห์ขึ้น กรดโฟลิกพบมากในอาหารประเภท ผักใบเขียว ตับ เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ยีสต์และธัญพืช ในผู้สูงอายุมีการหลังกรดเกลือลดลง ทำให้ลำไส้ส่วนใหญ่มีความเป็นด่างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การดูดซึมกรดโฟลิกลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดกรดโฟลิกได้ การขาดกรดโฟลิกทำให้เกิดภาวะซีด RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัมต่อวัน

ไนอะซิน (Niacin) พบได้ในเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย ความต้องการไนอะซินขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานที่ใช้ของร่างกาย RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุ ควรได้รับไนอะซิน 6.6 มิลลิกรัมต่อ 100 แคลอรี หรือ 12 – 16 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่เป็นแหล่งของไนอะซิน ได้แก่ นม ไข่ เนื้อ และโปรตีนจากพืชที่มีทริปโตเฟน ซึ่งร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นไนอะซินได้ เช่น ธัญพืช ถั่วต่าง ๆ

วิตามินซี (Vitamin C) เป็นวิตามินที่จำเป็นในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดตีบตัน และจำเป็นต่อการสร้างกระดูก เลือด และคอลลาเจน (collagen) ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่ผิวหนัง เอ็น และกระดูกอ่อน

แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเท่าเดิม แต่ส่วนมากมีปัญหาเนื่องจากการรับประทานไม่เพียงพอ แร่ธาตุที่สำคัญและเป็นปัญหาในผู้สูงอายุและพบได้บ่อยมีดังนี้

ฟอสฟอรัส (Phosphorus) เป็นส่วนประกอบหลักของเซลล์พืชและสัตว์ จึงพบได้ในอาหารเกือบทุกชนิด อาหารที่มีโปรตีนมากจะมีฟอสฟอรัสมากด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะไตเสื่อมทำให้เกิดการคั่งของฟอสฟอรัสในร่างกายได้ และในทางตรงกันข้าม ในผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาลดกรดบางชนิด ที่มีส่วนผสมของอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ (Aluminium hydroxide) เป็นเวลานานจะทำให้การดูดซึมของฟอสฟอรัสลดลง RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุควรได้รับฟอสฟอรัส 800 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้ฟอสฟอรัส ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมเมล็ดถั่ว

แมกนีเซียม (Magnesium) เป็นส่วนสำคัญของระบบเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายเทพลังงาน RDA กำหนดให้ผู้สูงอายุชายและหญิงควรได้รับ 350 และ 300 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ อาหารที่ให้แมกนีเซียมมาก ได้แก่ นมและผักต่าง ๆ แมกนีเซียมจากอาหารจะถูกดูดซึมประมาณร้อยละ 45 การขาดแมกนีเซียมพบได้น้อยมาก ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาในการดูดซึมหรือการ

ขับถ่ายผิดปกติ ในผู้ที่มีปัญหาการดูดซึมหรือขับถ่ายผิดปกติ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรัง ได้รับยาขับปัสสาวะเป็นเวลานานหรือมีการสูญเสียน้ำในระบบทางเดินอาหารจากท้องเดินหรืออาเจียน รวมทั้งผู้ที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำทั้งหมด และไม่ได้รับแมกนีเซียมเสริม จะมีโอกาสขาดแมกนีเซียมได้ อาการที่พบในผู้ที่ขาดแมกนีเซียม คือ บุคลิกภาพเปลี่ยน (Personality change) คลื่นไส้ (Nausea) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Apathy) และมีอาการสั่น (Tremors)

โซเดียม (Sodium) มีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุลของน้ำในร่างกาย ช่วยให้กลูโคสและโปรตีนซึมผ่านเข้าผนังเซลล์ได้ดีขึ้น โดยทั่วไปร่างกายได้รับโซเดียม ส่วนใหญ่จากเกลือแกง (Sodium Chloride) คนอเมริกันจะได้รับเกลือแกงจากอาหารวันละประมาณ 10–15 กรัมต่อวัน ร่างกายจะได้รับโซเดียมจากเครื่องปรุงถึง 2 ใน 3 ของปริมาณโซเดียมที่ได้รับในแต่ละวัน ส่วนที่เหลือจะได้รับจากอาหารหลัก 5 หมู่ และสารปรุงแต่งอาหาร เช่น ผงชูรส ผงฟู สารกันบูด รวมทั้งน้ำดื่มและยารักษาโรค ปริมาณโซเดียมที่เพียงพอและปลอดภัยควรได้รับ 1,100 – 1,300 มิลลิกรัมต่อวัน ร่างกายจะขับโซเดียมออกมาทางปัสสาวะถึงร้อยละ 90 ส่วนที่เหลือจะขับออกทางเหงื่อและอุจจาระ ชุมชนที่บริโภคโซเดียมในปริมาณมากจะมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการบริโภคโซเดียมในปริมาณที่สูงตั้งแต่หนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุย่อมไม่เป็นผลดี ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ต้องจำกัดโซเดียมในอาหารอย่างมาก และอาศัยอยู่ในภูมิภาคร้อน จะทำให้มีการสูญเสียโซเดียมมากขึ้น ก็จะมีโอกาสเกิดการขาดโซเดียมได้ โดยจะมีอาการเป็นตะคริวของกล้ามเนื้อ

โพแทสเซียม (Potassium) เป็นธาตุที่มีประจุบวก ซึ่งพบมากในของเหลวภายในเซลล์พบถึงร้อยละ 98 เนื่องจากโพแทสเซียมพบได้ในอาหารหลายชนิด และดูดซึมได้ดี ในทางเดินอาหารจึงไม่ค่อยพบว่ามีอาการขาดธาตุนี้ ในผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำได้ เนื่องจากเกิดภาวะท้องเสียเรื้อรัง โรคไต โรคเบาหวาน และการได้รับยาขับปัสสาวะเป็นเวลานาน ปริมาณโพแทสเซียมที่ควรได้รับในระดับเพียงพอและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ คือ 1,875–5,625 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจากปริมาณโพแทสเซียมไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงได้ ปริมาณโพแทสเซียมที่สูงพอจะทำให้สามารถลดความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการบริโภคโซเดียมมากเกินไป อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ผัก และผลไม้ โดยเฉพาะองุ่น ส้ม มะเขือเทศ และกล้วย

คลอไรด์ ( Chloride ) มีหน้าที่สำคัญในการปรับแรงดันออสโมติกในร่างกายเป็นโคเอ็นไซม์ของอะมีเลส โดยเป็นส่วนประกอบของกรดไฮโดรคลอริกที่หลั่งในกระเพาะอาหาร และเป็นส่วนหนึ่งในระบบบัฟเฟอร์ ซึ่งรักษาสมดุลของกรด-ด่าง ถ้าร่างกายเกิดการสูญเสียคลอไรด์จำนวนมาก ได้แก่ การอาเจียน หรือท้องเดิน จะทำให้เกิดการเสียสมดุลของกรดและ ด่างขึ้นได้ ปริมาณที่เพียงพอและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุควรได้รับ คือ 1,700 – 5,100 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่หาได้ง่าย ได้แก่ เกลือแกง

เหล็ก ( Iron ) โดยทั่วไปอาหารของผู้สูงอายุจะมีปริมาณโปรตีนต่ำ ซึ่งมีผลทำให้ได้รับเหล็กต่ำไปด้วย ถ้าขาดเหล็กทำให้เป็นโรคซีดหรือโรคโลหิตจาง พบว่า แม้จะรับประทานในปริมาณที่เพียงพอ แต่การดูดซึมในผู้สูงอายุน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว อาหารที่มีเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไช้แดง และเลือดสัตว์ เป็นต้น และเพื่อให้การดูดซึมเหล็กดีขึ้นควรรับประทานผักสด หรือผลไม้ที่มีวิตามินสูงด้วย ( วิชัย, 2530 ) ผู้สูงอายุต้องการเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน ( ไกรสิทธิ์, 2540 )

สังกะสี ( Zinc ) การขาดสังกะสีจะมีผลทำให้การรับกลืนและการรับรสเปลี่ยนไป ซึ่งมีความสำคัญมากโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ จะทำให้ความอยากอาหารลดลง เนื่องมาจากการรับรสและการได้กลิ่นจากอาหารลดลง RDA กำหนดไว้ว่า ควรได้รับสังกะสี 15 มิลลิกรัมต่อวัน ( ไกรสิทธิ์, 2540 ) สังกะสีจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ 30 ของปริมาณที่บริโภค สารอาหารที่จะขัดขวางการดูดซึมของสังกะสีให้ลดลงอีก ได้แก่ โยอาหาร ไฟเตท และโปรตีน การขาดสังกะสีนอกจากจะทำให้การรับรสและการรับกลืนเสียไปแล้ว ยังพบว่า ในผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารที่มีสังกะสีต่ำ เมื่อมีการบาดเจ็บแผลจะหายช้ากว่ากลุ่มที่ได้รับสังกะสีในระดับปกติ รวมทั้งทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสังกะสีอย่างเพียงพอ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารประเภท ไช้ ตับ เนื้อแดง และอาหารทะเล การให้สังกะสีเสริมในผู้สูงอายุในรูปของเม็ดยา พบว่า ทำให้การหายของแผลดีขึ้น การรับรสดีขึ้น และเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายของร่างกาย

ไอโอดีน ( Iodine ) มีบทบาทสำคัญในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ได้แก่ ไทรอกซิน ( thyroxin ) และไตรไอโอไทโรนิน ( triiodothyronine ) ซึ่งมีผลต่อการออกซิเดชันของเซลล์ การแบ่งเซลล์และการเจริญเติบโต การทำงานของกล้ามเนื้อและประสาท และเกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ อีกมากมายในร่างกาย ผู้ใหญ่โดยทั่วไปจะมีไอโอดีนประมาณ 15 – 20 มิลลิกรัม ร้อยละ 70 – 80 ของไอโอดีนในร่างกายจะอยู่ในต่อมไทรอยด์ การขาดจะทำให้เกิดโรค

คอปอก RDA กำหนดให้ผู้ที่มียุมากกว่า 51 ปีทั้งชายและหญิงต้องการ 51 – 150 ไมโครกรัมต่อวัน อาหารที่ให้ไอโอดีนมาก ได้แก่ อาหารทะเล ในบริเวณที่พบว่ามีการขาดไอโอดีน ควรจะใช้เกลือไอโอดีนบริโภคแทนเกลือธรรมดา

โครเมียม (Chromium) มีบทบาทสำคัญในการครองธาตุของกลูโคส และไขมัน การได้รับโครเมียมจะช่วยให้ความทนต่อกลูโคสในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น RDA กำหนดให้ผู้ที่สูงอายุควรได้รับโครเมียม 0.05 – 0.2 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่เป็นแหล่งโครเมียม ได้แก่ ตับ ไข่แดง ยีสต์แห้ง มันฝรั่ง

ซีลีเนียม (Selenium) ทำงานร่วมกับวิตามินอีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นไซม์กลูต้าไธโอน เปอร์ออกซิเดส (glutathione peroxidase) ในการป้องกันการเกิดอนุมูลอิสระในเซลล์ ในปัจจุบันเชื่อว่าซีลีเนียมเป็นธาตุที่จำเป็นในคน RDA กำหนดให้ผู้ที่สูงอายุควรได้รับซีลีเนียม 0.05 – 0.2 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้ซีลีเนียม ได้แก่ อาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ และ เมล็ดถั่ว

แคลเซียม คนทั่วไปคิดว่าเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ไม่จำเป็นต้องได้รับแคลเซียมเพื่อการสร้างกระดูกและฟันอีก แต่ความเป็นจริงแล้ว แคลเซียมมีความสำคัญต่อร่างกายอีกหลายอย่าง เช่น ช่วยในการแข็งตัวของโลหิตเกี่ยวกับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เมื่อร่างกายได้แคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ ก็จะไปดึงมาจากกระดูกและการขาดแคลเซียมพบมากในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหากระดูกพรุน ความแข็งแรงของกระดูกลดลง กระดูกหักง่ายมีอาการปวด ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการกินแคลเซียมน้อย นอกจากนี้การดูดซึมและการเก็บไว้ในร่างกายยังมีน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว จึงทำให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุน อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลา ปั่น กุ้งแห้ง ผักใบเขียว (วอลย์, 2530) ผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียมประมาณวันละ 800 มิลลิกรัม (วิชัย, 2530)

น้ำ น้ำมีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มน้ำไม่เพียงพอ ดังนั้นในผู้สูงอายุปกติควรดื่มน้ำประมาณ 6 – 8 แก้วเป็นประจำทุกวัน จะได้ช่วยการขับถ่ายอุจจาระและช่วยการทำงานของไต

ใยอาหาร แม้ว่าเส้นใยอาหารจะไม่ใช่สารอาหาร แต่เส้นใยอาหารที่ได้จากพืชและผักทุกชนิด ซึ่งน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ มีความสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์มาก เพราะถ้ารับประทานเส้นใยอาหารเป็นประจำ จะช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้าม หากรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย จะทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ท้องผูก ริดสีดวง ทวาร โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน การรับประทานเส้นใยอาหาร ทำให้ย่อยอาหารได้ดีสะดวก ทำให้ร่างกายไม่หมักหมมสิ่งบูดเน่า และสารพิษบางอย่างไว้ในร่างกายนานเกินควร จึงป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ด้วย เส้นใยจะไม่ถูกย่อยด้วยน้ำย่อย แต่จะคูดน้ำทำให้ร่างกายได้รับเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ จึงควรรับประทานอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และควรรับประทานผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้สดจะให้เส้นใยอาหารมากกว่าคิมน้ำผลไม้ นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง และข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องเป็นประจำ

#### ข้าวกล้อง (กองโภชนาการ, 2544)

เป็นข้าวที่ผ่านการขัดสีแต่น้อยจะมีจมูกข้าวและเยื่อหุ้มเมล็ดข้าวเหลืออยู่มากจึงอุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุและเส้นใยอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งเป็นที่น่ายกย่องที่ข้าวซึ่งเป็นอาหารหลักของคนไทยที่บริโภคกันเป็นส่วนใหญ่ เป็นข้าวขาวหรือข้าวสารที่ผ่านการขัดสีมาแล้วถึง 3 ครั้ง จนจมูกข้าวและเยื่อหุ้มเมล็ดข้าวหลุดออกไปเกือบหมด จึงไม่ค่อยเหลืออะไรมากนอกจากแป้ง

การบริโภคข้าวเพื่อให้ได้สารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรบริโภคข้าวที่ผ่านการขัดสีน้อยที่สุด ซึ่งได้แก่ ข้าวกล้อง

#### ประโยชน์ของข้าวกล้อง

การบริโภคข้าวกล้องจะได้คุณค่าทางโภชนาการหลายอย่าง ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตให้พลังงานแก่ร่างกาย โปรตีนช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ได้ไขมันชนิดที่ไม่อิ่มตัวที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังได้รับประโยชน์จากสารอาหารอื่น ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีอยู่มากเป็นส่วนใหญ่ในข้าว คือ วิตามินต่าง ๆ ได้แก่ วิตามินบี 1 (Thiamin) ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา ช่วยในขบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายให้เป็นพลังงานและช่วยในการทำงานของระบบประสาทในการบังคับกล้ามเนื้อ วิตามินบี 2 (Riboflavin) ช่วยป้องกันโรคปากนกกระจอก และช่วยในการเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงานไนอะซิน (Niacin) ช่วยในการทำงานของระบบ

ผิวหนังและระบบประสาท นอกจากจะได้วิตามินแล้วข้าวกล้องยังอุดมไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ ๆ ต่อร่างกาย คือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ส่วนในจมูกข้าวยังมีวิตามินอี เซเลเนียม และแมกนีเซียม ประกอบอยู่ด้วย แร่ธาตุต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยเสริมสร้างการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนเส้นใยอาหาร ซึ่งเป็นสารประกอบน้ำตาลโมเลกุลใหญ่เชิงซ้อน (Polysaccharides) ที่มีอยู่ในผนังเซลล์ของพืช มีอยู่มากในเยื่อหุ้มเมล็ดข้าวของข้าวกล้อง เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะผ่านกระเพาะและลำไส้เล็กได้ง่าย เนื่องจากน้ำย่อยไม่สามารถย่อยเส้นใยอาหารได้ทั้งหมดจึงถูกขับออกมาและช่วยพาสิ่งที่ตกค้างอยู่ในลำไส้ออกไปเป็นกากอาหารทำให้ขับถ่ายสะดวก ป้องกันอาการท้องผูก และช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย

### การปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั้น บางโรคมีกระบวนการเกิดมาเป็นระยะเวลาหลายปี อาจมีการเริ่มดำเนินโรคมั้งแต่ในวัยกลางคนหรือวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบ อัมพาตอัมพฤกษ์ เป็นโรคที่มีหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานมาจากภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการกินอาหารที่มีไขมันมาก ไขมันไปสะสมในกระแสเลือดและผนังของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เป็นระยะเวลาาน ๆ ตั้งแต่ในวัยกลางคน ถ้าไม่ได้รับการดูแลควบคุมอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดโรคดังกล่าว เกิดปัญหาภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะพึ่งพาในวัยสูงอายุตามมาได้

อาหารมีบทบาทสำคัญในการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่ชำรุดเสียหาย และเป็นพลังงานในการดำเนินชีวิต ถ้าคนทุกวัยรวมทั้งวัยผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีพื้นฐานการบริโภคนิสัยที่ดี มีภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้มีสุขภาพดี รวมทั้งวัยสูงอายุด้วย หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วยของโรคอยู่เดิม การบริโภคอาหารที่ถูกต้องก็จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น หรือคงสภาพอยู่ในระดับปกติ มีความเสื่อมถอยหรือความก้าวหน้าของโรคช้าลง

แต่ถ้าผู้สูงอายุมีพื้นฐานการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหารให้เหมาะสม จนเกิดปัญหาภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุบางคนกินอาหารพวกผัก ผลไม้สดไม่พอ เพราะมีความลำบากในการเคี้ยว หรือการจัดหาทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเกลือแร่ และวิตามิน การขาด

วิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคเหน็บชา การขาดวิตามินซี จะทำให้เกิดโรคเลือดออกได้ง่าย การขาดวิตามินดี จะทำให้เกิดโรคกระดูกกร่อน และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักได้รับไม่เพียงพอ คือ ขาดกากอาหาร หรือที่เรียกว่า ใยอาหาร (เป็น ส่วนที่ร่างกายไม่สามารถย่อยและดูดซึมไปเลี้ยงร่างกายได้ จึงเหลือค้างลงมาถึงลำไส้ใหญ่และถูก ขับถ่ายออกมาเป็นอุจจาระนั้นเอง) ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีปริมาณอุจจาระมากขึ้น กระตุ้นการ เคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้การขับถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับใยอาหารไม่เพียงพอ อาจจะเป็นจากฟันหรือจากสาเหตุอื่นที่ทำให้กินผักไม่ได้ จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกได้ มาก

นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยมาตั้งแต่ในวัยกลางคน เมื่อถึงวัยสูงอายุ ร่างกายมีการเสื่อมถอยตามวัยประกอบกับมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ก็จะทำให้อาการของโรคกำเริบ หรือแย่ลงกว่าเดิมได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ และการดำเนินโรคของผู้สูงอายุอย่างมาก

### บริโภคนิสัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความเคยชินในสิ่งที่ตนปฏิบัติมาเป็นเวลานาน ซึ่งรวมถึงการ บริโภคอาหารด้วย บางท่านเคยกินอาหารอะไรก็จะกินแต่สิ่งนั้นซ้ำซากจำเจ ถ้าอาหารที่ชอบกิน นั้นมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ หรือขาดสารอาหารบางตัว ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดสารอาหารหรือ ได้รับไม่ครบถ้วน ผู้สูงอายุบางรายบริโภคนิสัยอาจจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ชอบกินข้าวกับ ผลไม้ ไม่ชอบอาหารรสเปรี้ยวจัด ชอบอาหารที่มีรสขมมากขึ้น เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ถ้าได้รับการตอบสนองจากลูกหลานจัดหามาให้กินก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกินอาหาร ได้มากขึ้น โอกาสที่จะขาดสารอาหารย่อมน้อยลงตามไปด้วย

### ความรู้ทางด้านโภชนาการ

ในปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องของโภชนาการจึงมักหาความรู้เกี่ยวกับ อาหารการกิน ทั้งพยายามเสาะแสวงหาอาหารและยาอายุวัฒนะต่าง ๆ ที่จะช่วยให้แข็งแรง อายุยืน รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย การได้รับความรู้ที่ถูกต้องทางโภชนาการจะช่วยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง และ ปรับปรุงบริโภคนิสัยของตนเองได้บ้าง โดยเฉพาะถ้าผู้สูงอายุนั้นมีความรู้ เปิดใจกว้างในการ

ยอมรับข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโลกปัจจุบัน รวมทั้งพยายามหาเอกสารต่าง ๆ มาอ่าน และมาปฏิบัติตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุ นั้นไม่มีความรู้ รวมทั้งไม่ยอมรับข่าวสารความเจริญในโลก ปัจจุบันก็มักจะเกิดความเชื่อจากปากคำหรือคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือผู้ใกล้ชิดได้ ถ้าคำบอกเล่า นั้นดี ถูกต้องและเชื่อถือได้ก็นับว่าได้ข้อแนะนำที่ดี แต่ถ้าคำบอกเล่า นั้นไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุก็จะปฏิบัติตัวผิด ๆ ในการบริโภคอาหาร ดังนั้นความรู้จึงมีส่วนที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้

### อาหารหลัก 5 หมู่สำหรับผู้สูงอายุ

เราสามารถแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ เพื่อสะดวกในการรับประทาน ดังนี้

#### หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ และถั่ว

ควรรับประทานชนิดเคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และไขมันต่ำ เช่น ปลา ไก่ และไข่ขาว

ไข่แดง ควรรับประทานไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ถ้ามีไขมันในเลือดสูง ควรรับประทานเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว

#### หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน

ควรลดปริมาณลงจากวัยหนุ่มสาว

#### หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และผักสีเหลือง

ผู้สูงอายุควรรับประทานผักหลายชนิดสลับกันในปริมาณที่มาก ๆ ได้ โดยไม่จำกัด แต่ควรต้มหรือนึ่งให้สุก เพื่อป้องกันอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

#### หมู่ที่ 4 ผลไม้

ผลไม้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผลไม้สุก ฝนิ่ม เคี้ยวง่ายทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เช่น ทูเรียน ขนุน เป็นต้น ไม่ควรรับประทานมากเกินไป

## หมู่ที่ 5 ไขมัน

ควรลดปริมาณลง และควรเป็นไขมันจากพืชเท่านั้น เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด ควรลดน้ำมันจากสัตว์ทุกชนิด เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ และลดน้ำมันพืชบางชนิด คือน้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว

### พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงตามวัยผู้สูงอายุ ควรปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดังนี้

1. ใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุก ๆ วัน เพื่อให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้เป็นปกติ
3. รับประทานอาหารไขมันให้น้อยลง เพื่อลดไขมันในเลือด โดย
  - 3.1. รับประทานอาหารน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด ถั่วเหลืองแทนน้ำมันสัตว์ น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว
  - 3.2. ลดปริมาณการใช้ไขมัน หรือเนยในการประกอบอาหาร
  - 3.3. เลือกรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา ไก่
  - 3.4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เช่น หนังไก่ หนังเป็ด แคลหมู โดยเลือกเอามันหรือหนังออกก่อนรับประทาน
  - 3.5. ลดการรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงกะทิ ขนมหวานที่มีกะทิ

3.6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด โดยเลือกรับประทานอาหารที่ต้มหรือนึ่ง แทน

4. รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง ให้น้อยลง โดยรับประทานข้าว ขนมหัน ก๋วยเตี๋ยวที่ปรุงสุกมือละไม่เกิน 1 จาน หรือ 1-2 ทักพี

5. ลดการรับประทานน้ำตาล โดย

5.1. ลดหรืองดการเติมน้ำตาลเพื่อปรุงอาหารก่อนรับประทาน

5.2. รับประทานขนมหวานให้น้อยลงโดยลดปริมาณขนมหวานที่รับประทาน หรือเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดแทน

5.3. หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย โดยเลือกรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดแทน

5.4. ลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม เช่น โอวัลติน ชา กาแฟ

5.5. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม โดยดื่มน้ำเปล่าแทน

6. งดการรับประทานเกลือโซเดียม โดย

6.1. ลดการเติมเกลือ น้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว เพื่อการปรุงรสอาหารก่อนรับประทาน

6.2. เลือกรับประทานอาหารที่เค็มน้อย ๆ

7. ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เพื่อลดไขมันในเลือด โดย

7.1. ลดการรับประทานเครื่องในสัตว์ ดับสัตว์ อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม

8. ลดการดื่มชา กาแฟ โดยดื่มกาแฟไม่เกิน 1 ถ้วยต่อวัน ชาไม่เกิน 2 ถ้วยต่อวัน
9. เพิ่มรับประทานอาหารประเภทเส้นใย โดย
  - 9.1. รับประทานผักสด หรือ ผักดองทั้งผักสีเขียว และสีเหลือง ทุกวัน
  - 9.2. รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม กล้วย ชมพู ทุกวัน
10. รับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก โดย
  - 10.1. ดื่มนมพร่องมันเนยอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว หรือ
  - 10.2. รับประทานปลาเล็กปลาน้อย หรือ กุ้งแห้ง ทุกวัน
11. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้ว

ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน

หมู่อาหาร	ชนิดของอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1	เนื้อสัตว์ ไก่ หมู เนื้อ นม ไข่	120-160 กรัม 250 มล. 1 ฟอง	= 1 แก้ว 3-4 ฟอง/สัปดาห์
หมู่ที่ 2	ข้าว แป้ง เผือก มัน	3-4 ถ้วย	ข้าวสุก มื้อละ 2 ทัพพี
หมู่ที่ 3	ผักใบเขียว สด/ต้ม ผักสีเหลือง	1 ถ้วย ½ ถ้วย	ตำลึง คื่นช่าย ผักบุ้ง ฯลฯ ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท
หมู่ที่ 4	ผลไม้ : ผลไม้สุก	1-2 ครั้ง	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย องุ่น ฯลฯ โดยเฉพาะ คนอ้วน
หมู่ที่ 5	ไขมัน : น้ำมันพืช	2 ช้อนโต๊ะ	งดน้ำมันสัตว์ เนย

แหล่งที่มา : คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547)

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลง และให้กินบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวัน
3. ควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และเลือกวิธีการเตรียมการปรุงที่เหมาะสม สะดวกต่อการเคี้ยว และการย่อย
4. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ควรปรุงโดยวิธีการต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการกินผักสดที่มีผลทำให้เกิดแก๊สและทำให้ท้องอืด ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด แน่นท้อง จากการกินผักสดก็จัดให้ได้

5. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะผู้สูงอายุจะย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจจะทำให้อาการท้องอืด และแน่นท้องได้
6. ควรเป็นอาหารประเภทที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อลื่นหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารสะดวกขึ้น
7. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวัน และควรเป็นผลไม้ที่นุ่ม เคี้ยวง่าย เพื่อช่วยในการขับถ่าย และให้วิตามินต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
8. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรจัดให้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน ลอยแก้วผลไม้ เป็นต้น
9. ให้เวลาในการกินอาหารผู้สูงอายุตามสบายไม่ควรรีบเร่ง เพราะจะสำลัก เคี้ยวไม่ละเอียดหรืออาหารติดคอได้

### ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

#### ความต้องการอาหารและการเตรียมอาหารในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการได้รับ และการให้อาหารของร่างกาย ซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในผู้สูงอายุนี้เป็นการยากมากที่จะกำหนดแนวทางการบริโภคอาหาร เพราะจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปและความต้องการของร่างกาย

#### การจัดอาหารบริโภคประจำวันและการจัดอาหารเฉพาะโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ

มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ และสาขาอาชีพ เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีพฤติกรรมสะสมด้านอาหารและโภชนาการแตกต่างกัน จึงต้องมี

การประยุกต์การปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารให้ใกล้เคียงกับพฤติกรรมสะสมของแต่ละคน ตลอดจนสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป และโรคประจำตัวของแต่ละคน ซึ่งอาจมีขึ้น

### การให้โภชนาการ

มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากพฤติกรรมการกินได้ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก และคุ้นเคยมาช้านาน จึงยากต่อการเปลี่ยนแปลง

เพราะฉะนั้น การส่งเสริมโภชนาการในผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาจากพฤติกรรมการกิน ในอดีตที่ผ่านมายาวนาน แล้วปรับปรุงเพื่อให้ได้สารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป และโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่มีผลต่ออาหารที่บริโภคและความต้องการอาหารของร่างกาย

ได้มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่

ขวัญใจ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเชื่อที่อำนาจตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เพศ อายุ และภาวะเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดย การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความใส่ใจในสุขภาพของตนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะไปรับการตรวจรักษาสุขภาพในกรณีที่ไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครั้งคราว ในด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยพบว่าส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน ซึ่งจะเป็นลักษณะการปฏิบัติตามวิถีชีวิตประจำวันมากกว่าการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ในด้านการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการฟังหรือดูข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉลี่ยประมาณเดือนละครั้ง และอ่านข่าวด้านสุขภาพน้อยมากหรือไม่เคยเลย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ความเชื่อ

อำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ เพศ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความบังเอิญด้านสุขภาพ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และอายุ ส่วนตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามลำดับ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตน เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 57.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ศุภวรินทร์ ( 2539 ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาพระหว่างกัน รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## 2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การทำให้ร่างกายมีการหด ยืด กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้อาหาร และออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้นจากธรรมดา โดยปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นความสนใจในการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ว่องไว การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การออกกำลังกายจะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การเลือกวิธีออกกำลังกายต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจ และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 15 นาทีหรือมากกว่า และควรทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น

ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ( การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537 )

ยูริพรธ ( 2539 ) ให้ความหมายการออกกำลังกาย คือ ความสามารถของกล้ามเนื้อที่จะทำงานอย่างจำเพาะตามความต้องการ เกิดขึ้นได้จากระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานร่วมกันในการสนับสนุนกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการออกกำลังกายส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของระบบเมตาบอลิซึม ระบบการหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด กล่าวคือ ระบบต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อกัน บางระบบหรือบางอวัยวะถูกทำให้ลดการทำงานลง ขณะที่ระบบหรืออวัยวะอื่น ๆ ถูกกระตุ้นให้ทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการให้กล้ามเนื้อมีการหดตัวได้ต่อไป การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท ระบบฮอร์โมน และเอ็นไซม์ก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยและปฏิสัมพันธ์ทางระบบเหล่านี้กับระบบเมตาบอลิซึม ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด จะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อระบบการทำงานของร่างกายทั้งหมด ทั้งก่อนการออกกำลังกายระหว่างการออกกำลังกาย และหลังการออกกำลังกาย

ปิยะนุช และคณะ (2544) ให้ความหมาย การออกกำลังกาย ( Exercise or Exercise training ) คือ กิจกรรมทางกาย ( Physical activity ) ที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัวโดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย ( Physical fitness )

องค์การอนามัยโลก ( 2544 ) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 54 Dr.Gro Harlem Brundtland กล่าวว่า สาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และโรคอ้วน เกิดจากการขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน เช่น การเดินเร็ว ๆ เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เต้นรำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การออกกำลังกายหมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่องโดยมีการเตรียมตัว ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง มีอายุยืนยาว ชะลอความชราและสามารถช่วยในการควบคุมน้ำหนักและลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ โดยมีหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนี้ (ปิยะนุช และคณะ, 2544)

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (Warm up) ประมาณ 5-10 นาที เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง เพื่อให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายสลับแข็งสลับขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะอยู่กับที่

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายจริงจัง (Exercise) ประมาณ 20-30 นาที การออกกำลังกายที่ได้ผลสมบูรณ์จะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้ไขมันอาหารโดยใช้ออกซิเจน หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสม คือ 65-80% ของการที่หัวใจเต้นได้สูงสุดใน 1 นาที โดยคิดจากสูตรของ American College of Sports Medicine คือ

ความสามารถของหัวใจที่เต้นสูงสุดใน 1 นาที =  $220 - \text{อายุของผู้นั้น}$

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลงหรือการเบาเครื่อง (Cool down) เป็นระยะผ่อนคลาย ประมาณ 5-10 นาที

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การออกกำลังกายครั้งแรกควรเริ่มต้นด้วยการเดิน แล้วเพิ่มเวลาเดินจนถึง 20 นาที ถ้าไม่รู้สึเหนื่อยผิดปกติจึงเพิ่มเป็นเดินเร็ว แล้ววิ่งเหยาะ

2. การออกกำลังกายควรพิจารณาถึง สถานที่ควรโปร่ง อากาศถ่ายเทดี ไม่ร้อนเกินไป แต่งกายสบาย รองเท้าใส่สบายเหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละชนิด เวลา ควรก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงขึ้นไป กำหนดให้เป็นเวลาเดียวกันเพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย

3. ชนิดของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่อย่างต่อเนื่องหรือเป็นแบบแอโรบิก คือ มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ รำมวยจีน ถีบจักรยาน เต้นแอโรบิก วันละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

4. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำตามความสามารถและสภาพของร่างกาย ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อดทนไม่หือถอย ต้องไม่แข่งขันเพราะจะทำให้ร่างกายหักโหมเกินไป อาจเกิดอันตรายได้

5. การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดโคเลสเตอรอลในเลือด ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ พร้อมกับการควบคุมอาหาร

6. พยายามใช้ประโยชน์จากกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด โดยการทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา และหลายรูปแบบ เช่น การทำสวน การเดินเร็ว การทำงานที่มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายในบ้าน งานอาชีพ หรืองานอดิเรกสามารถส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้ ควรเป็นการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความเหนื่อยระดับปานกลาง และทำแต่ละครั้งนาน 8-10 นาที รวมทั้งวันควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินมากขึ้นขณะทำงาน การกวาดบ้าน ถูบ้าน ในระยะเวลา 40-60 นาที การซักผ้าด้วยมือในระยะเวลา 45-60 นาที การล้างและเช็ดรถในระยะเวลา 45-60 นาที เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 )

ผลของการออกกำลังกาย ( สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 )

#### ทางร่างกาย

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก และในช่วงออกกำลังกายลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากโลหิตที่ถูกสูบฉีดออกจากหัวใจขณะเดิน แต่ครั้งมีปริมาณมาก มีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ลดความต้านทาน เพิ่มการใช้ปริมาณออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้มีการเพิ่มจำนวน เม็ดเลือด

แดง และของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ รอบนอก (Peripheral vascular resistance) เพิ่มการบีบรัดตัวของหลอดเลือด ทำให้การขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์มากขึ้น มีการเพิ่มค่าสำรอง (Alkaline reserve) เมื่อร่างกายทำงานจะมีกรดแลคติก ซึ่งเป็นของเสียขับออกมาจะถูกทำลายด้วยค่านี้ ทำให้ร่างกายทนต่อการทำงาน เพลียช้าและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การไหลเวียนโลหิตใน Coronary ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ทั้งแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพราะการออกกำลังกายช่วยเพิ่มระดับไขมันที่เป็นประโยชน์ (HDL-C) และลดระดับไขมันที่เป็นโทษต่อร่างกาย (LDL-C) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจ จากการศึกษาของ Goldberg and Elliot (1994) รายงานว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลางใช้ระยะเวลา 11 วันถึง 16 สัปดาห์ ทำให้ LDL ลดลง 5-10% และต้องใช้เวลา 4-12 สัปดาห์จึงจะทำให้ HDL เพิ่มขึ้น

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายจะมีการใช้ไขมันเป็นพลังงานและเผาผลาญพลังงานแบบใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิตในกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในการออกกำลังกายจะได้รับพลังงานจากการสังเคราะห์ในกล้ามเนื้อเพียงพอความต้องการพลังงานจากเลือดที่ต้องอาศัยการทำงานของหัวใจลดลง หัวใจไม่ต้องทำงานหนักเกินไป นอกจากนี้ยังพบว่าเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ในกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นเนื่องจากจำนวนสารเคมีที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูงกว่าเดิม ซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดหลัง สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กับกระดูก พบว่า กระดูกมีความหนา และแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะบริเวณที่กล้ามเนื้อเกาะ กระดูกจะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ความเสื่อมช้าลงในส่วนข้อต่อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวขณะการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวของข้อที่มีแรงเหมาะสมกระทบผ่านข้อเป็นระยะจะช่วยให้ เซลล์ไขข้อสามารถดำรงชีวิตและซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่บุผิวข้อ ได้นานขึ้นจะช่วยให้ร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บเกี่ยวกับข้อต่อ

ระบบการหายใจ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการหายใจ คือ ทำให้กล้ามเนื้อในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมแข็งแรง ปอดมีขนาดใหญ่มีเลือดหล่อเลี้ยงและมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนอากาศดีขึ้น ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกเพิ่มขึ้น ในขณะที่พักอัตราการหายใจจะลดต่ำลงเป็นการประหยัดพลังงานที่ใช้ในการหายใจ

ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้ระบบประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ทำงานกันอย่างสมดุล อวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมโดยประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ทำงานได้ดีขึ้น เช่น การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร การทำงานของลำไส้ การทำงานของต่อมไร้ท่อ

ฮอร์โมนของร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกายระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อมีการเปลี่ยนแปลงภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ระบบต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทและฮอร์โมน ระบบประสาทช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวประสานงาน ส่วนฮอร์โมนมีผลระยะยาวต่อการสร้างพลังงานเซลล์ ทั้งสองระบบมีผลเกี่ยวเนื่องกัน ฮอร์โมนมีผลกระตุ้นประสาท และประสาทจะบังคับสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งควบคุมต่อมไร้ท่อที่สำคัญที่สุดของร่างกาย คือ ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland)

ระบบเผาผลาญอาหาร เพิ่มการสร้างและสลายสารอาหารที่ให้พลังงานช่วยในการลดน้ำหนัก

### รูปแบบการออกกำลังกายแบบชี่กง (Qi Gong)

สุกัลยา (2549) เป็นระบบการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่หักโหมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนามาเป็นเวลาหลายพันปี และใช้ให้ผลดีในผู้ที่ปฏิบัติถูกต้อง และสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติชี่กงจะมีส่วนประกอบสำคัญสำคัญเบ็ดเสร็จ 3 อย่างคือ การบริหารกาย บริหารจิต และบริหารลมปราณ ซึ่งอัตราส่วนการของการบริหารทั้ง 3 อย่างนี้จะแตกต่างกันออกไปตามอาจารย์เจ้าสำนักผู้คิดดัดแปลงกระบวนการทำใหม่ๆ ออกเป็นของตน โดยใช้พื้นฐานเดิมของชี่กงซึ่งมีมาแต่โบราณ บางสำนักจะเน้นมากในการบริหารจิต/ลมปราณ บางสำนักอาจเน้นกายบริหารดังเห็นได้จากสำนักชี่กง-ไท่เก๊ก ซึ่งมีให้เห็นจำนวนมากในสวนลุมพินีตอนเช้าตรู่ทุกวัน

### กายบริหารในแง่กายบริหาร ชี่กงบริหารแทบทุกส่วนของร่างกาย

1. ข้อต่อต่าง ๆ เช่น คอ กระดูกสันหลัง หัวไหล่ ข้อศอก มือ เอว ตะโพก หัวเข่า ข้อเท้า นิ้วเท้า ล้วนได้รับการบริหารทั้งสิ้น

2. กล้ามเนื้อแทบทุกมัดของร่างกาย มีการหดเกร็งและเหยียดยืด ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแขน/ขา กล้ามเนื้อแพงคอ กล้ามเนื้อแผ่นหลัง กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อทวารทั้ง 3 ( หลอดปัสสาวะ ช่องคลอด ทวารหนัก รวมเรียกว่า Kegel Exercise ) กล้ามเนื้อที่ใช้ก่อกองถ่ายต่างก็ได้รับการบริหารทั้งสิ้น

3. เส้นเอ็นต่าง ๆ โดยเฉพาะเส้นเอ็นในฝ่ามือ ที่ช่วยทำให้นิ้วมือมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเดินของหัวใจนั้นได้รับการศึกษา โดยใช้เครื่องจับชีพจรอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าชีพจรสามารถขึ้นไปได้กว่า 100 ครั้งต่อนาที

5. การศึกษาถึงสมรรถภาพทรงตัวในผู้สูงอายุที่ฝึกซิ้งงเป็นประจำ พบว่ามีการทรงตัวและหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่บริหารร่างกายโดยวิธีอื่น การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องก็มีส่วนช่วยทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวป้องกันท้องผูก

6. การบริหารกล้ามเนื้อทวารก็จะช่วยควบคุมการขับถ่ายต่าง ๆ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เช่นกัน

ทางด้านจิตใจ การบริหารแบบซิ้งงเป็นการบริหารจัดการ เน้นจิตบริหาร ในการฝึก "ซิ้งง" การมีสติและสมาธินับว่ามีความจำเป็นมาก เนื่องจากต้องปฏิบัติเป็นกลุ่มและมีจังหวะ ถ้าไม่ระมัดระวังสติก็จะทำผิดได้ง่าย สำหรับคนทั่วไปซิ้งงมีอุปบายนำเข้าสู่สมาธิมากกว่าการเดินจงกรม ทำต่าง ๆ ของซิ้งง การให้จังหวะและเสียงเพลงที่ไพเราะ จะช่วยทำให้มีสติและเกิดสมาธิได้ง่ายขึ้น อาจทำให้เคลิบเคลิ้ม เกิดปิติและมีความสุขเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงเป็นวิธีออกกำลังกายที่ช่วยให้มีจิตใจผ่อนคลาย และคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

#### ประโยชน์จากการฝึกซิ้งง

1. คลายเครียด แก้ปัญหานอนไม่หลับในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ความดันจะลดลงโดยไม่ต้องใช้ยา

2. ป้องกันโรคเส้นเลือดสมองและหัวใจตีบตันเร็ว
3. ทำให้ปอดแข็งแรง
4. ป้องกันโรคกระดูกผุ
5. ป้องกันการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่าและปวดข้ออื่น ๆ จะมีการทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย
6. ช่วยแก้ปัญหาท้องผูก
7. รักษาอาการทางร่างกาย และอารมณ์ที่เกิดในวัยหมดประจำเดือน
8. ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic System) ของผู้ฝึกซิ้งสมาสมา มีการไหลเวียนเร็วขึ้น ทำให้สามารถกำจัดของเสียของร่างกายได้เร็วขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันทั้งจากน้ำเหลือง และเม็ดเลือดขาวเพิ่มขีดความสามารถสูงขึ้น สามารถกำจัดได้ทั้งเชื้อโรค ไวรัส และเซลล์ที่ผิดปกติ สิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ รวมทั้งเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการโรคภูมิแพ้ก็ดีขึ้น หรือหายไปถ้าฝึกซิ้งอย่างสมาสมา
9. พ้นจากการผ่าตัด / การเจ็บไข้เร็วขึ้น
10. ลดการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
11. ส่งเสริมบุคลิกภาพและหน้าตาอ่อนกว่าอายุ
12. สมาธิและความจำดี

นอกจากนี้ในการฝึกซิ้งอย่างเป็นกลุ่มหรือชมรม จะช่วยสร้างมิตรภาพระหว่างสมาชิกได้เป็นอย่างดี มีการสังสรรค์ที่ดีและมักทำให้สมาชิก "ติด" ชมรมและติดการออกกำลังกายด้วย

การบริหารลมปราณ "ไท้เก๊ก" หรือมวยจิน (บริหารกายและบริหารจิต) เป็นต้นกำเนิดของ ชี่กง ไท้เก๊กมีมานานกว่า 3,000 ปี คิดค้นและพัฒนาโดยพระลัทธิเต๋า "ชี่กง" เริ่มขึ้นเมื่อพระโพธิธรรม (ตั๊กม้อ) สำนักวัดเส้าหลิน องค์สังฆปริณายกองค์แรกของนิกายเซ็น ซึ่งเป็นพระสงฆ์จาก อินเดีย เดินทางไปประเทศจีนได้นำเอาวิธีการเดินลมปราณของโยคะ ผสมผสานเข้ากับกายบริหาร แบบ ไท้เก๊กเกิดเป็นระบบชี่กง (บริหารกาย บริหารจิต บริหารลมปราณ) ขึ้น ชี่กงแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ระบบการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรค และระบบการต่อสู้และป้องกันตัว (กำลังภายใน) ในการฝึกกายบริหารแบบชี่กงเราอาจจะหายใจด้วยวิธีปกติก็ได้ แต่อาจารย์ชี่กงมักนิยมนสอนให้ใช้วิธี หายใจ แบบฝืนหายใจ (Reversed breathing หรือ diaphragmatic breathing) ซึ่งเป็นการหายใจโดยใช้ กระบังลม (เหมือนที่นักร้องใช้) ซึ่งจะทำให้ปอดขยายตัวได้มากที่สุด และร่างกายจะได้ ออกซิเจนสูงสุด

ความเหมาะสม การจะเลือกออกกำลังกายประเภทใดต้องดูให้เหมาะสมกับวัย สุขภาพ และ อาชีพ ผู้ออกกำลังกายควรจะเลือกออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบและสามารถปฏิบัติได้จริง การรวมเป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกันทำให้มีความต่อเนื่อง และยังสร้างสัมพันธภาพด้าน อื่น ๆ ด้วย ผู้ที่ไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย อาจดัดแปลงหรือเสริมงานประจำให้มีการออก กำลังกายได้ เช่น เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เดินไปที่ทำงานหรือตลาดแทนการใช้รถ ถ้าวัยชราพอเหมาะ

การหายใจที่ถูกต้องอาจนำไปสู่การเก็บเกี่ยวพลังงานรอบตัวเรา รวมทั้งพลังจักรวาลเข้ามา สะสมไว้ในตัว เพื่อใช้ป้องกันโรค / รักษาตัวเองและผู้อื่นจากการเจ็บป่วย หรือนำไปใช้ต่อสู้ป้องกัน ตัวเองจากศัตรูได้ด้วย

### 3. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “ บุหรี่ “ หมายถึง บุหรี่ ชิคา แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรี่ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ ยาเสพติด “ ขององค์การอนามัย โลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ ยาเสพติด “ คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษ

เรื่อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

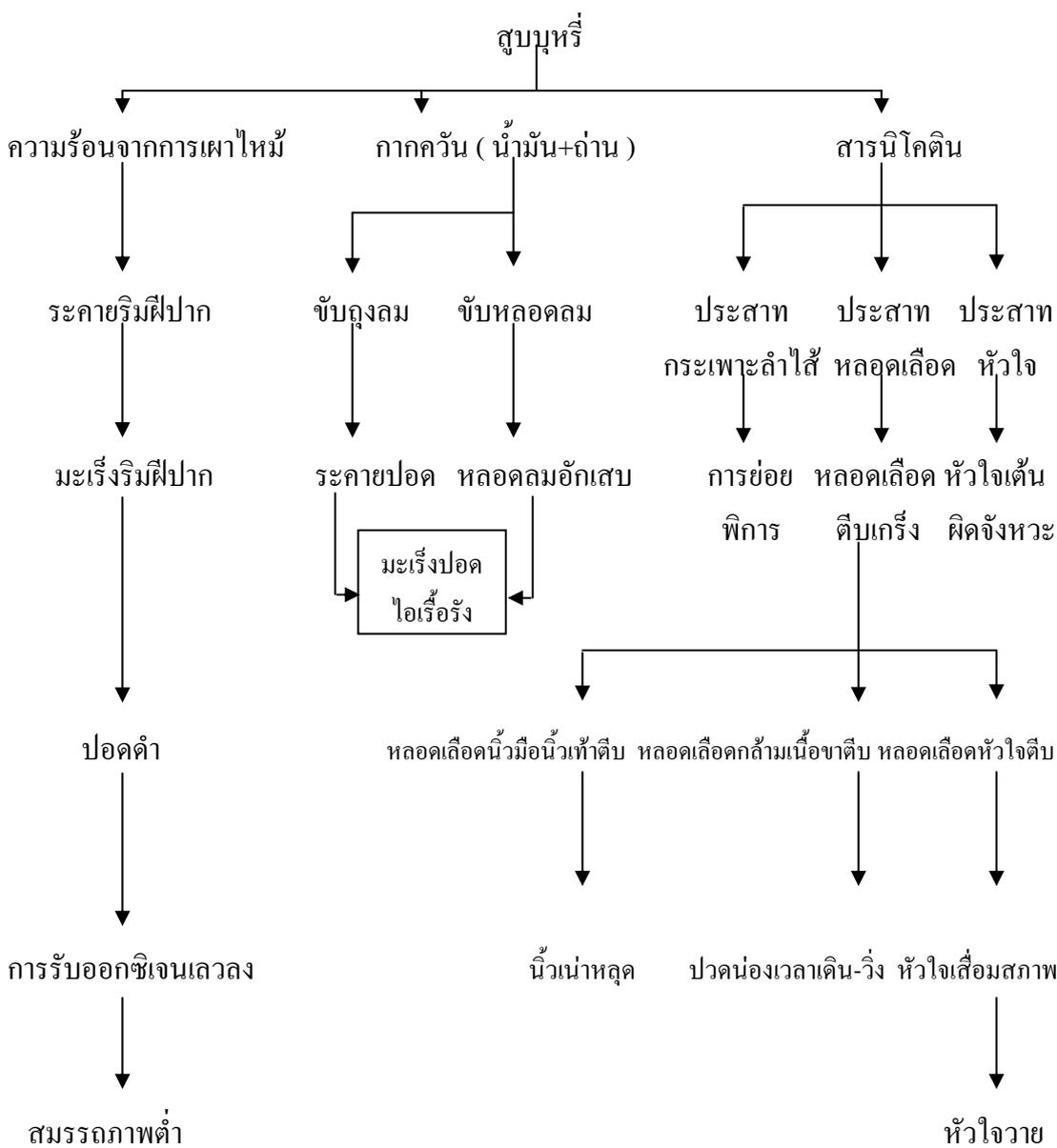
จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2536 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 10.4 ล้านคน จำแนกเป็นเพศชาย 9,840,000 คน เพศหญิง 565,400 คน โดยเฉลี่ยแล้วจะมีการสูบบุหรี่วันละ 11.9 มวนต่อคนในช่วงเวลา 1 วัน ผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 50 จะเสียชีวิตระหว่างอายุ 35-69 ปี ส่วนที่เหลือจะเสียชีวิตหลังจากอายุ 69 ปีขึ้นไป

### โทษภัยของบุหรี่

การสูบบุหรี่นำมาปัจจัยเสี่ยงอย่างสูง ในการที่จะก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับ ล้วนแต่เป็นอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายดังกล่าวก็คือ (การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537)

1. คอวันบุหรี่ ประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ และสารนิโคติน ซึ่งถ้าสูบบุหรี่วันละ 20-30 มวน เป็นเวลานาน 15-20 ปี จะทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด
2. ทำให้หลอดเลือดแดงของหัวใจตีบลง จนทำให้หัวใจเกิดอาการขาดเลือด และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
3. ทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดฝอยในสมอง ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการอัมพาต กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบากไม่สามารถยกยักิ้วได้ และถ้าเกิดพยาธิสภาพกับหลอดเลือดใหญ่ก็จะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
4. ทำให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร จนเป็นสาเหตุของการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นกระเพาะอาหารทะลุ ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องท้องเกิดการติดเชื้อ และเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้
5. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่อยู่บริเวณเดียวกัน ถ้าหากสูดดมควันบุหรี่เข้าไปจะทำให้เป็นอันตรายได้เท่า ๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง

6. จากการศึกษา พบว่า บุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่สั้นลงตามลำดับของความมากน้อยของการสูบบุหรี่ต่อวันคือสูบบุหรี่วันละ 15-20 มวนอายุสั้นลง 10 ปี สูบบุหรี่วันละ 20-30 มวนอายุสั้นลง 15 ปี สูบบุหรี่วันละ 30-40 มวนอายุจะสั้นลง 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 40-60 มวนอายุ จะสั้นลง 25 ปี



**แผนภูมิที่ 1** โทษของบุหรี่ต่อร่างกาย (การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537)

บุหรีก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ในระยะสั้นพบว่า ทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง ทั้งนี้เพราะควันบุหรีมีสารหลายอย่างที่เป็นพิษต่อร่างกาย ได้แก่

1. นิโคติน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นส่วนปลายของหลอดเลือดฝอยหดตัวทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายให้ได้ตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ จึงมักพบว่าผู้ที่สูบบุหรีจะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ

2. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จะเป็นตัวขัดขวางการจับออกซิเจนของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้ก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายทำได้ยากขึ้น

### โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี

โรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่สูบบุหรีพบว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรีถึง 10 เท่า โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนบุหรีที่สูบเพิ่มขึ้น

โรคมะเร็งปอด ผู้ที่สูบบุหรีพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดสูงกว่าคนไม่สูบบุหรีถึง 12 เท่า โดยที่อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ เช่นผู้ที่สูบบุหรีนานเกิน 20 ปีจะมีความเสี่ยง 9 เท่า ผู้ที่สูบบุหรีมานานระหว่าง 20-30 ปี พบว่ามีอัตราเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรีถึง 30 เท่าเป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี

โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรีจะทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรีจะทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ฉีกขาด และรวมตัวกันขยายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ การทำลายนี้มีผลทำให้ปอดสูญเสียพื้นที่ผิวในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน และสุดท้ายจะเสียชีวิต

### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรีของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลทีกล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค หรืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อสูบบุหรี ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่ได้ชื่อว่าเป็นปุชนิยบุคคล การที่ผู้สูงอายุสูบบุหรีนอกจากจะเพิ่มปัจจัย

ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางสุขภาพให้กับตนเองแล้วยังมีอิทธิพลในการเป็นแบบอย่างในการสูบบุหรี่ของคนในสังคมโดยเฉพาะบุตรหลานซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด จะเป็นการเพิ่มความเสื่อมโทรมทางสุขภาพของบุตรหลานได้อีกด้วย ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายดังต่อไปนี้ ( ประกิจ และคณะ, 2540 )

ในช่วง 2 ชั่วโมงแรก จะไม่มีนิโคตินเหลืออยู่ในร่างกายอีกต่อไป แต่อาการของนิโคตินจะถูกจัดให้หมดสิ้นไป จะต้องใช้เวลาถึง 2 วัน

ภายใน 6 ชั่วโมง การเต้นของหัวใจที่เคยเต้นเร็วกว่าปกติจะเต้นช้าลงและความดันเลือดจะค่อย ๆ ลดลงเล็กน้อย และจะใช้เวลาประมาณ 3 วันถึง 1 เดือน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลในการที่ความดันเลือดจะลดลงถึงระดับที่ควรจะเป็น

ระหว่าง 12-24 ชั่วโมง ถ้าซาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งจับกับเม็ดเลือดแดงจะถูกขจัดออกไป ปอดจะกลับทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการเหนื่อยหอบจะค่อย ๆ หายไป และกำลังวังชาจะดีขึ้น

ภายใน 3-4 วัน จะรู้สึกสดชื่น การรับรู้รส และการรับรู้กลิ่นจะกลับคืนมา กลิ่นของบุหรี่ในช่วงเวลาต่อมาแสบหะที่สะสมในปอดจะใสขึ้น ขนอ่อนที่บุผนังทางเดินหายใจจะกลับทำหน้าที่ในการปิดกวางดสิ่งสกปรกในหลอดลมได้ แต่ต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ที่ขนอ่อนเหล่านั้นจะทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เป็นปกติ

ภายใน 3 สัปดาห์ การทำงานของปอดจะดีขึ้นทำให้สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นกว่าเมื่อครั้งยังสูบบุหรี่อยู่

ภายใน 2 เดือน เลือดจะไปไหลเวียนไปสู่แขนขาได้ดีขึ้น ทำให้แขนและขากลับมีกำลังวังชามากขึ้น

ภายใน 3 เดือน สำหรับผู้ที่ปอดยังไม่ได้ได้รับความเสียหายอย่างถาวร ระบบการขจัดสิ่งสกปรกจะทำงานได้ตามปกติสำหรับเพศชาย การเคลื่อนไหวของเชื้ออสุจิจะกลับเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติ

ภายใน 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดอาการหัวใจขาดเลือดจะลดลง เกือบเท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี่

ภายใน 10-15 ปี อัตราเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงที่เกิดจากสูบบุหรี่ รวมทั้งโรคมะเร็งปอด ทั้งนี้อัตราเสี่ยงจะใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน สำหรับผู้หญิงที่เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โอกาสในการตั้งครรภ์จะเป็นปกติเท่ากับผู้หญิงทั่วไป นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงของการทกรกในการเจริญเติบโตช้าอันเนื่องมาจากสารพิษที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตของทารก

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สมควรอย่างยิ่งที่จะเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้ขอเสนอเคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้ ( ประกิจ และคณะ, 2540 )

## 1. เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการ

1.1. เขียนบันทึกเหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่ หรือแรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไว้ เพื่อเตือนตนเองด้วยการพาดพิงตัวตลอดเวลา

1.2. ประกาศหรือบอกเล่าแก่ภรรยา หรือสามี รวมทั้งเพื่อน และญาติมิตร ถึงการตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคนเหล่านี้จะเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่

## 2. เตรียมตัวให้พร้อม

2.1. พยายามเลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจใช้วันสำคัญที่มีความหมายต่อตนเอง อาทิ วันเกิดหรือวันครบรอบแต่งงาน เป็นต้น

2.2. ทิ้งบุหรี่ทั้งหมดที่มีอยู่ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ เช่น ไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค เพื่อท่านจะไม่ต้องนึกถึงอีก

2.3. ถ้าท่านดื่มกาแฟเป็นประจำ ควรจะเปลี่ยนมาดื่มน้ำผลไม้ เพื่อจะให้ความเป็นกรดช่วยล้างนิโคตินได้เร็วขึ้น

### 3. เผชิญกับความรูสึกหงุดหงิด

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

3.1. หายใจเข้า-ออก ลึก ๆ 10 เที้ยวแล้วกลั้นไว้นาน ๆ

3.2. ดื่มน้ำและล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำทันที

3.3. ทำใจให้สบาย ไม่เครียด

3.4. อย่าอ่อนไหวโดยคิดว่าสูบบุหรี่เพียงนิดหน่อยคงไม่เป็นอะไร

### 4. การปฏิบัติตัวระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

4.1. รับประทานอาหารประเภทผักหรือผลไม้

4.2. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ หรืออาหารรสจัด

4.3. ไม่ปล่อยให้มึนเมาเวลาว่างมากนักเพราะจะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

4.4. ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

### 5. ความตั้งใจสำคัญกว่ายาทุกขนาน

ในการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือความตั้งใจที่จะเลิก ถ้าหากผู้สูบบุหรี่ไม่มีความคิดที่จะเลิกตั้งแต่ต้นไม่ว่าจะใช้ยาอะไรก็ตามก็ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ จากสถิติพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีส่วนน้อยที่ต้องใช้ยาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการใช้ยานั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรจะใช้ยาชนิดใด

## 6. เมื่อหยุดแล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

การหยุดสูบบุหรี่นั้นไม่ยากเท่ากับการป้องกันไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีก การที่จะต้องต่อสู้กับความเคยชิน และการสร้างให้เกิดปิติจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีก มีการศึกษาพบว่า โอกาสของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่จะลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว 6 เดือน

### พฤติกรรมที่ไม่ดีมีสุรา

ผลของการดื่มสุราที่มีต่อร่างกาย ( การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537 )

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเมื่อร่างกายรับเข้าไปในปริมาณน้อย ๆ จะมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนของเลือดแรงขึ้น นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกอบอุ่น ใจดี มีความกล้าและระงับความตื่นตัวได้ แต่ถ้าดื่มต่อไปในปริมาณที่มากขึ้น แอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองในส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะสมองในส่วนที่ทำหน้าที่ในการมองเห็นและการทรงตัว จะทำให้การมองเห็นภาพและการประสานงานของกล้ามเนื้อเสื่อมประสิทธิภาพ และถ้ายังคงดื่มต่อไปจนร่างกายมีปริมาณแอลกอฮอล์สูงจะทำให้เกิดการหมดสติหรือเสียชีวิตเนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองส่วนความรู้สึกและศูนย์ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจ การไหลเวียนเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นการดื่มสุราต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานแอลกอฮอล์จะไปทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะภายในร่างกายต่าง ๆ เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร หลอดเลือด ตับ เป็นต้น ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันจะมีอาการของโรคปรากฏที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผนังหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง มีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น ( การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537 )

## สาเหตุที่ทำให้บุคคลดื่มสุรา

การดื่มสุราสำหรับผู้สูงอายุนับว่าเป็นปัญหา เพราะแอลกอฮอล์มีผลในทางทำลายอวัยวะต่าง ๆ ให้เสื่อมสภาพ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุรานอกจากจะมีปัญหาความเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติแล้วอวัยวะต่าง ๆ ยังถูกแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของสุราทำให้เสื่อมสภาพเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้บุคคลดื่มสุรานั้นมีหลายสาเหตุดังนี้

1. ดื่มเพื่อเข้าสังคม เช่น การดื่มเมื่อไปร่วมงานหรือพิธีต่าง ๆ ซึ่งการดื่มถือเป็นการแสดงความยินดีกับเจ้าภาพ
2. ดื่มเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง เช่น เชื่อว่าการดื่มแสดงว่าเป็นลูกผู้ชาย
3. ดื่มจนติดเป็นนิสัยกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
4. ดื่มเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น การดื่มสุราที่ต้องผสมกับสุรา
5. ดื่มเพื่อบรรเทาความไม่สบายใจ เพราะเชื่อว่าการดื่มสุรา จะทำให้สามารถลืมเหตุการณ์หรือความไม่สบายใจได้

โรคพิษสุราเรื้อรัง ( การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2537 )

โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราติดต่อกันเป็นเวลานาน พบว่าความชุกของโรคนี้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวของโรงพยาบาลทางจิตเวช สาเหตุของการเกิดโรคไม่แน่นอนเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้บุคคลติดสุราด้วยสาเหตุใด แต่มักพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่อ่อนมีแนวโน้มจะติดสุราได้ง่าย ซึ่งลักษณะการดื่มสุราที่ถือว่าติดสุรา ก็คือ

1. ดื่มจัดเป็นพัก ๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี
2. ดื่มอย่างสม่ำเสมอจนติดเป็นนิสัย และแสดงอาการความมึนเมาให้เห็นบ่อย

3. ผู้ที่ติดสุราเมื่อหยุดสุราจะมีอาการของการขาดสุรา (Alcohol withdrawal) ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมักจะพบอาการทางจิตร่วมด้วย อาการทางจิตที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการเพ้อคลั่งเนื่องจากพิษสุรา (Delirium tremens) อาการหลงลืม (Amnestic Syndrome) อาการทางจิตชนิดระวาง (Alcoholic paranoid state) อาการประสาทหลอนจากพิษสุรา (Alcoholic hallucinosis) และอาการสมองเสื่อม (Dementia associate with alcoholism)

ผู้ที่ได้ทดลองดื่มสุรามักเกิดความคุ้นเคย และมีโอกาสก้าวไปสู่ขั้นตอนของการติดสุราได้ พฤติกรรมการติดสุราจะแตกต่างกันไปตามระยะของการติด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการติดสุรา เป็นระยะที่เริ่มต้นด้วยการทำความคุ้นเคยกับสุรา ซึ่งจะเริ่มด้วยสาเหตุที่แตกต่างกันไป เช่น การดื่มในโอกาสต่าง ๆ ที่ต้องเข้าสังคม การดื่มเพราะเพื่อนชวน หรือการดื่มเพราะต้องการแก้ปัญหาชีวิต

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มติดสุราเป็นระยะที่จะเพิ่มจำนวนการดื่มมากขึ้น และมีความทนทานในการดื่มทำให้ไม่รู้สึกลำบากในขณะเดียวกันก็พบว่ายังดื่มยิ่งสนุก

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

ระยะที่ 4 ระยะของการเสพติด ผู้ที่ติดสุราในระยะนี้ ไม่สามารถที่จะเลิกดื่มสุราได้ ทั้งนี้พฤติกรรมการดื่มจะดื่มหนักกว่าระยะที่ 3 มักพบว่ามีอาการตั้งแต่เข้าจรดเย็น

การรักษาผู้ที่มีอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ต้องเป็นการรักษาในลักษณะผสมผสานด้วยวิธีการต่าง ๆ คือ การรักษาด้วยยากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแปลกใหม่กับชีวิต ทั้งนี้ครอบครัวจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาด้วย

## การปรับพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุรา

ผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราให้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่ดื่มสุรา จะเผชิญกับความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มสุราอย่างแน่นอน ดังนั้นสิ่งที่ดีสำหรับผู้สูงอายุก็คือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุรา การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุราให้ได้จำเป็นต้องปรับวิถีคิด ให้คิดในทางที่จะถึงพร้อมด้วยความเจริญ ซึ่งก็คือการถึงพร้อมในหลักศาสนา เช่น ทางพุทธศาสนามีคำสอนเรื่องไตรสิกขาเป็นหลักคำสอนที่ต้องการให้บุคคลมีปัจจัยแห่งความเจริญ 3 ประการ ก็คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ถ้าผู้สูงอายุยึดหลักคำสอนนี้เป็นที่ตั้งและพยายามปรับวิถีคิด และปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับหลักคำสอนพฤติกรรมการดื่มสุราก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะเพียงแต่มีเหตุปัจจัยการเจริญด้วยศีลก็ทำให้ผู้ที่ยึดหลักคำสอนไม่ประพฤติพฤติกรรมการดื่มสุราแล้ว เนื่องจากการดื่มสุราเป็นข้อห้ามข้อหนึ่งของศีลห้า เป็นต้น

### 4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายนั้นต้องได้รับเชื้อโรค เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ขุ่นเคี้ยว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์หวั่นไหวเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

อัมพร (2540) ให้ความหมาย ภาวะเครียด (Stress) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกที่ทำให้บุคคลรู้สึกวุ่นวายประโชนที่มีอยู่ไม่เพียงพอต้องดึงแหล่งประโชนที่ไม่ได้ใช้ในยามปกติออกมาใช้ บุคคลจะเผชิญหรือจัดการกับภาวะเครียด โดยดึงแหล่งประโชนมาใช้มากกว่าที่เป็นอยู่ตามปกติ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

Selye (1956) ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิตที่เกิดกลุ่มอาการเฉพาะขึ้นภายในร่างกาย เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามอันไม่เฉพาะเจาะจง และเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายความเครียด คือ ภาวะหรือกระบวนการซึ่งอาจเกิดจากภายนอกตัวบุคคลก็ได้ แล้วมีผลกระทบต่อความต้องการหรือภาวะปกติของบุคคลนั้นทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้คืนสู่ความสมดุล

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า ความเครียด คือ การตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ ซึ่งการตอบสนองมีลักษณะเฉพาะในแต่ละคนไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และเป็นต้นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของบุคคล ทำให้มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนเครียดไม่เหมือนกัน ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลและขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วัน เวลา ความเข้มแข็งของบุคคล ระบบประคับประคองภายในและภายนอก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน องค์กร

#### สาเหตุของความเครียด

แบ่งได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546 )

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล (External Stress) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งโดยตรงและทางอ้อม

1.1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ สภาพอากาศ แสงสว่าง กลิ่น เสียง

1.2. สังกมและสัมพันธ์กับคนอื่น การมีสังกมและมีความสัมพันธ์กับคนที่แวดล้อมอาจทำให้เกิดความเครียดและช่วยลดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน การแก่งแย่งกัน การทะเลาะวิวาท การอิจฉาริษยา และสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด

1.3. สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่น ความเครียดทางอารมณ์สามารถเกิดจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี

1.4. งาน บุคคลในวัยทำงานมักประสบปัญหาจากงาน และมีความเครียดเกิดจากการทำงาน เช่น สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์เอื้อต่องานหรือไม่ เพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานง่ายหรือยุ่งยาก ซับซ้อน บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร

## 2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ( Internal Stress )

2.1. ความเครียดทางชีววิทยา ( Biological Stress ) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บุคคลที่เป็นโรคอ้วน จะมีความหงุดหงิดในเรื่องของการแต่งตัว และการทำงานได้ง่าย

2.2. ความเครียดทางพัฒนาการ ( Developmental Stress ) เป็นความเครียดเกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังกม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามคาดหมาย จะก่อให้เกิดความเครียด

2.3. การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน

2.4. สาเหตุทางกาย จากการที่ร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องจนแยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางร่างกาย ย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามไปด้วย ได้แก่

2.4.1. คุณลักษณะทางพันธุกรรม ได้แก่ เพศ สีผิว ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประเภท

2.4.2. ความเหนื่อยล้าทางกายอันเกิดจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

2.4.3. ภาวะโภชนาการ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร มีผลต่อความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนทำให้เกิดความเครียด

2.4.4. การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนเพลีย

2.4.5. การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2.4.6. ลักษณะท่าทางที่เกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว เช่น การเดิน ขึ้น นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียด

## 2.5. สาเหตุทางจิตใจ

2.5.1. บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น

2.5.2. การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทำให้เกิดความเครียดได้

2.5.3. ความขัดแย้งในใจ เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่ สองทางเลือกขึ้นไปแต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือต้องเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ

#### 2.5.4. ความคับข้องใจ ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

การจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรมหากิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง ทำแล้วรู้สึกสบายใจไม่บั่นทอนสุขภาพตนเองและไม่ทำให้อื่นเดือดร้อนโดย

1. พยายามแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหา โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไขตามสาเหตุของคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท

2. เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้าโดยการพูดคุยเรื่องอื่น หรือหางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงหลาน

3. เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยจัดหาเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม ทำกิจกรรมผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำจิตใจให้สงบด้วยการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย

4. การระบายอารมณ์ ได้แก่ การบอกเล่าให้เพื่อนสนิทหรือสมาชิกในครอบครัวฟัง เขียนหนังสือ เล่นดนตรี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) เสนอเทคนิคการคลายเครียด ดังนี้

1. วิธีบันทึกคลายเครียด ข้อมูลที่ควรบันทึกได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นที่ไหน เมื่อใด สาเหตุสำคัญคืออะไร เหตุการณ์ครั้งนั้นก่อความเครียดรุนแรงแค่ไหน จัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร รับมือกับสาเหตุที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ผลสุดท้ายเป็นอย่างไร และคิดว่าแก้ปัญหาได้ถูกวิธีหรือไม่

2. แก้ปัญหาได้ก็หายเครียด โดยมีขั้นตอนดังนี้ มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ลงมือแก้ปัญหาตามวิธีที่คิดไว้ ประเมินผลถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลก็ใช้วิธีต่อ ๆ ไปจนกว่าจะได้ผล

3. คิดอย่างไม่เครียด ความคิดของตนเองเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเรามีความเครียดมากน้อยต่างกัน ควรปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างเหมาะสม คือ คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น มีเหตุผลหลายแง่มุม คิดเรื่องดี และคิดถึงคนอื่นบ้าง

4. การฝึกลมหายใจ การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ กระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกได้ปลดปล่อยความเครียด การฝึกการหายใจควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง ทำทุกครั้งที่อยู่คนเดียวหรือขณะหายใจออกให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วย

5. การทำสมาธิ การฝึกสมาธิเป็นประจำจะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สงบแจ่มใส หายเครียด

6. การนวดคลายเครียด การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ลง

7. การออกกำลังกาย ต้องมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายโดยค่อยเป็นค่อยไป แล้วค่อย ๆ เพิ่มปริมาณทีละน้อยจนร่างกายอยู่ตัว อย่างน้อยให้ได้ครั้งละ 20-30 นาที

8. การใช้จินตนาการนิกภาพในทางบวก เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ จากสถานการณ์ที่เคร่งเครียดในปัจจุบันไปสู่ประสบการณ์เดิมในอดีต เป็นวิธีการคลายเครียดได้ชั่วคราว วิธีการนี้จะช่วยให้สมองซีกขวาทำงานให้อวัยวะที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ เช่น การเต้นของหัวใจ การย่อยอาหาร ทำงานดีขึ้น วิธีการคือ จัดทำให้สบาย ผ่อนคลายทุกส่วน แล้วนึกถึงภาพที่รื่นรมย์ หรือที่ใดก็ได้ที่ให้ความรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย เช่น ชายทะเล สวนดอกไม้ เป็นต้น

## ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ PRECEDE Model

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลที่มีการปลูกฝังพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมาก่อนแล้ว ได้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และเป็นผลเสียต่อสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวนี้สามารถอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุได้จากทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ตามบริบทของปัญหา พฤติกรรมสุขภาพการเรียนรู้และกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงตามสภาวะสังคม และสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ของปัญหาในแต่ละบริบท

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีทางพฤติกรรมหลายทฤษฎีทั้งทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ทั่วไป และทฤษฎีที่ใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งในที่นี้จะได้นำเสนอ 2 ทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ PRECEDE Model ของ Green (1980) และ Health Belief Model ของ Rosenstock (1974) โดยมีสาระสำคัญของแต่ละทฤษฎีดังต่อไปนี้

PRECEDE Model เป็นทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับกันในเชิงทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขภาพศึกษา

PRECEDE เป็นคำย่อ ซึ่งนำมารวมกันให้อ่านได้ โดยที่คำเต็มของคำย่อ PRECEDE มีดังนี้

P	=	Predisposing Factor
R	=	Reinforcing Factor
E	=	Enabling Factor
C	=	Causes
E	=	Educational
D	=	Diagnosis

E = Evaluation

เขียนเต็ม ๆ ประโยคได้ดังนี้ Predisposing , Reinforcing , and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation แปลว่า การใช้ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Reinforcing factors) และปัจจัยเสริม (Enabling factors) ในการวิเคราะห์สาเหตุ และวินิจฉัย รวมทั้งประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

PRECEDE Model ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์ 6 ขั้นตอน ด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสังคม (Social Diagnosis) ในบริบทของคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เพื่อจำแนกว่าปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 นั้น มีปัญหาอะไรบ้างที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ และปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อจำแนกว่า ปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 นั้น มีปัญหาอะไรบ้างที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ และปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรม (Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหา และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จำเป็นมีปัจจัยหรือมีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งตาม PRECEDE Model ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่คาดว่าจะจะเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้เจตคติ ที่ทำและค่านิยมที่บุคคลมีอยู่หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบแล้วแต่กรณี

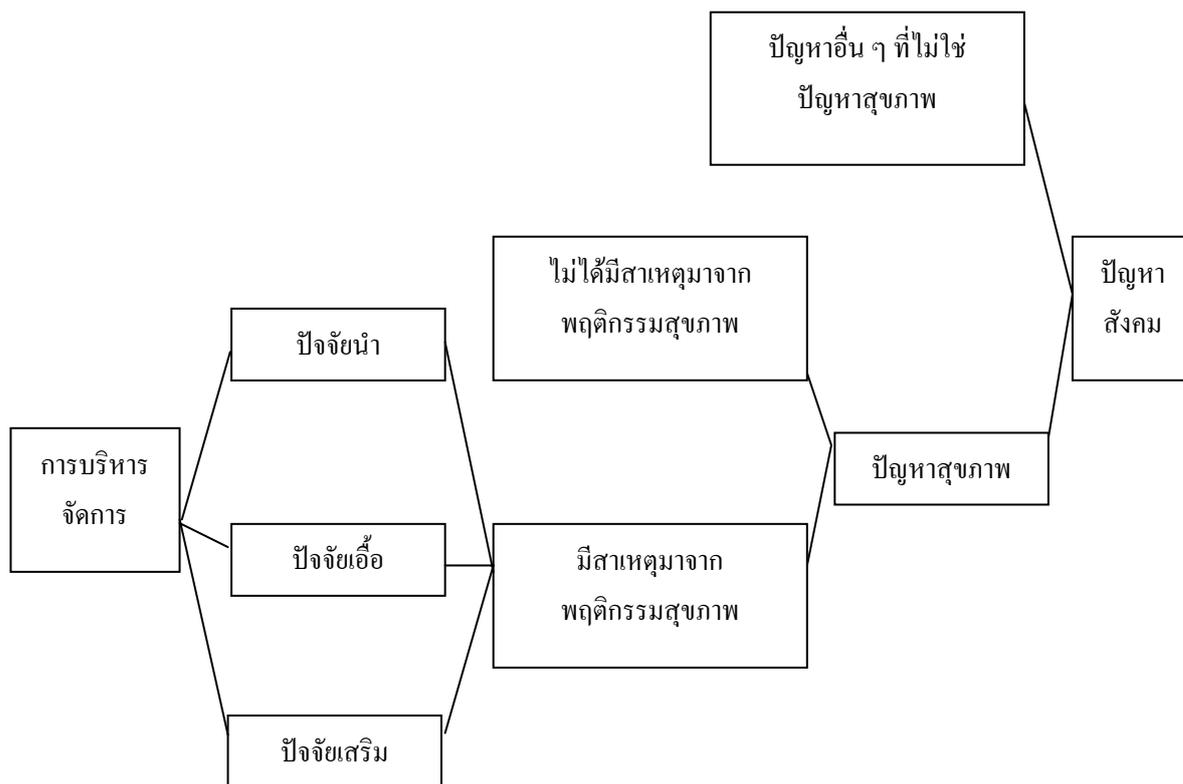
ปัจจัยเอื้อ ( Enabling Factors ) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เอื้อให้บุคคลมีความสะดวกและง่ายต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง หรือสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ ที่จะทำให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้น (Availability) การมีโอกาหรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ ( Accessibility ) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ ( Acceptability ) และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น ( Skills )

ปัจจัยเสริม ( Reinforcing Factors ) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว ครู พ่อแม่ นายจ้าง หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับ หรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย 2 กลุ่มแรก คือ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมิจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยกลุ่มที่ 3 คือ ปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ ( Administrative Diagnosis ) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอยู่หรือต้องการให้เกิดขึ้นนั้นต้องดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง และอย่างไร สรุปได้ดังภาพนี้

ขั้นตอนที่ 6	ขั้นตอนที่ 4-5	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 1
การวิเคราะห์ทาง การบริหารจัดการ	การวิเคราะห์ ปัจจัยหรือสาเหตุ ของพฤติกรรม	การวิเคราะห์ พฤติกรรม	การวิเคราะห์ ระบาดวิทยา	การวิเคราะห์ ปัญหาสังคม



**ภาพที่ 1** แสดงขั้นตอนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัย PRECEDE Model  
ที่มา : Green and Kreuter (1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากทฤษฎี PRECEDE Model คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้เจตคติ ที่ทำและค่านิยมที่บุคคลมีอยู่หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบแล้วแต่กรณี

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง หรือสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ ที่จะทำให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้น (Availability) การมีโอกาสหรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ (Accessibility) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ (Acceptability) และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น (Skills)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว ครู พ่อแม่ นายจ้าง หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับ หรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยตัวแปรต้นจากทฤษฎีนี้ คือ

Health Belief Model (HBM)

หรือ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Rosenstock (1974) จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล

ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อภาวะสุขภาพ ซึ่งยอมรับกันว่า เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ใน 4 ประการด้วยกัน คือ

ประการแรก เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ เอง หรือผู้อื่น ที่บุคคลนั้นดูแลรับผิดชอบอยู่จะเกิดการเจ็บป่วย(Perceived Risk หรือ Perceived Susceptibility) ถ้า การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

ประการที่สอง เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ ( Perceived Severity หรือ Perceived Seriousness ) ถ้าบุคคลรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลรุนแรงต่อตนเอง เช่น อาจจะพิการ หรือเสียชีวิต หรือต้องใช้เวลารักษานานมาก ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก

ความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรคหรืออันตรายของการ เจ็บป่วยโรคใดโรคหนึ่ง

ประการที่สาม การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว หรือ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือมีการปฏิบัติในเรื่องที่จะทำ เกิดป้องกันโรคหรือทำ ให้ตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นโรค ( Perceived Benefit ) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูง ก็ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ประการที่สี่ การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด ( Perceived Barrier ) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วย และมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมี ความเชื่อในอุปสรรคสูง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะ ความเชื่อในปัญหาและอุปสรรคเช่นนี้จะต้องไปหักกลบลบล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมากเท่า ๆ กับความเชื่อในประโยชน์หรือมีมากกว่า ก็จะทำให้พฤติกรรม สุขภาพไม่เกิด

Horgan ( 1987 ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุ จำนวน 79 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุ นั้นมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

นอกจากความเชื่อทั้ง 4 ประการนี้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ มากระตุ้นด้วย เช่น ประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือของบุคคลอื่น ๆ เกี่ยวกับความเชื่อ รวมทั้งแรงจูงใจ และสิ่งที่กระตุ้นเตือนจากสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยตัวหนึ่งซึ่งแสดงถึงความคิดของบุคคลที่จะสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของตนเอง ขวัญใจ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ

อารมณี และคณะ (2532) ศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุไทย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ประเมิน โดยคณะผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงพร (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน (Cluster four-stages sampling) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.1 มีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจภายในตน และเชื่ออำนาจผู้อื่น เขตที่อยู่อาศัย รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เพศ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจโดยความบังเอิญ อายุ ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษารายได้

ผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่น และโดยความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ ตามลำดับโดยสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 38.20

เพชร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในชุมชนแออัด เทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 170 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนน้อยไปตรวจร่างกายประจำปีในขณะที่ร่างกายปกติ ส่วนน้อยสนใจรับฟังหรือชมรายการทางสุขภาพ และส่วนใหญ่ไม่นิยมหาความรู้โดยการอ่านหนังสือ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในอนาคต และไม่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายที่จะทำอะไรสำเร็จ แต่จะดำเนินชีวิตไปวันวัน ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่อย่างน้อย 4 มื้อต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารผัก อาหารรสไม่จัด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนเป็นกิจกรรมทางศาสนา ด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน

วันดี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ (Walker *et al.*, 1987) และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวนปีที่ศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ยกเว้น ด้าน

การรับประทานอาหาร การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุอุดมการณ์ของตน และด้านการรับประทานอาหาร และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน จำนวนปีที่ศึกษาและรายได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 33.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเข้าอยู่ในกลุ่มปัจจัยนำเนื่องจากเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล

#### ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

##### เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางด้านจิตใจ เนื่องจากความสามารถในการระบายความทุกข์ที่สังคมยอมรับ รวมทั้งมีทัศนคติต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระภาพในบุคคล ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความต้องการดูแลตนเองแล้ว บทบาทของเพศย่อมมีส่วนสำคัญต่อการดูแลตนเองด้วย โดยเฉพาะในสังคมไทย เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว และในสังคมทั่ว ๆ ไป เมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่รับผิดชอบ ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นผู้ดูแล จึงพบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย นอกจากนี้ในส่วนของการป้องกันสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของฉันทนา (2529) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุชายมีการร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ (2534) และดวงพร (2535) ที่ให้ผลการศึกษาล้ำกึ่งกันว่า ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุหญิง

## อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาของจารูวรรณ และพิมพ์พรรณ (2532) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถทางด้านหน้าที่ร่างกายของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มียุ่่มากขึ้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมอื่น ๆ รวมทั้งกิจกรรมทางสังคมจะลดน้อยลง ส่วนการศึกษาของ นภาพร มาลินี และจันทร์เพ็ญ (2532) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ที่อายุมากมีสุขภาพไม่ดีมีสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีอายุมากอาจจะมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษาของขวัญใจ (2534) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของดวงพร (2535) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านทุกด้านน้อยที่สุด และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี

## สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด จึงส่งผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด โดยส่วนรวมของบุคคล กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่นได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลในบั้นปลายคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ฮัมบาร์ค และคณะ (Hubbard. *et. al.*, 1986) รายงานว่า กลุ่มคนที่มีชีวิตคู่จะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนโสด เพราะการมีคู่ชีวิตจะช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการศึกษาของ บราวน์ และแมครักคิ (Brown and Mc.Crudy, 1986) ในผู้สูงอายุ จำนวน 386 คน พบว่าผู้สูง อายุ เพศชาย

ที่แต่งงานแล้ว มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศหญิง และชายที่ยังไม่แต่งงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ และพิมพ์พรรณ (2526) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีภาวะสุขภาพกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา (2529) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมโดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ มีการร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ ซึ่งเป็นตัวที่จะทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญ เล็งเห็นการรับรู้ประโยชน์ การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ รู้จักหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพ สุภวรินทร์ (2539) ทำการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

### รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ของตน ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ตลอดจนได้รับบริการบรรล (2532) ศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง ถึงร่ำรวย สุวิมล (2534) ศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในการศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขวัญใจ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

## สถานที่พักอาศัย

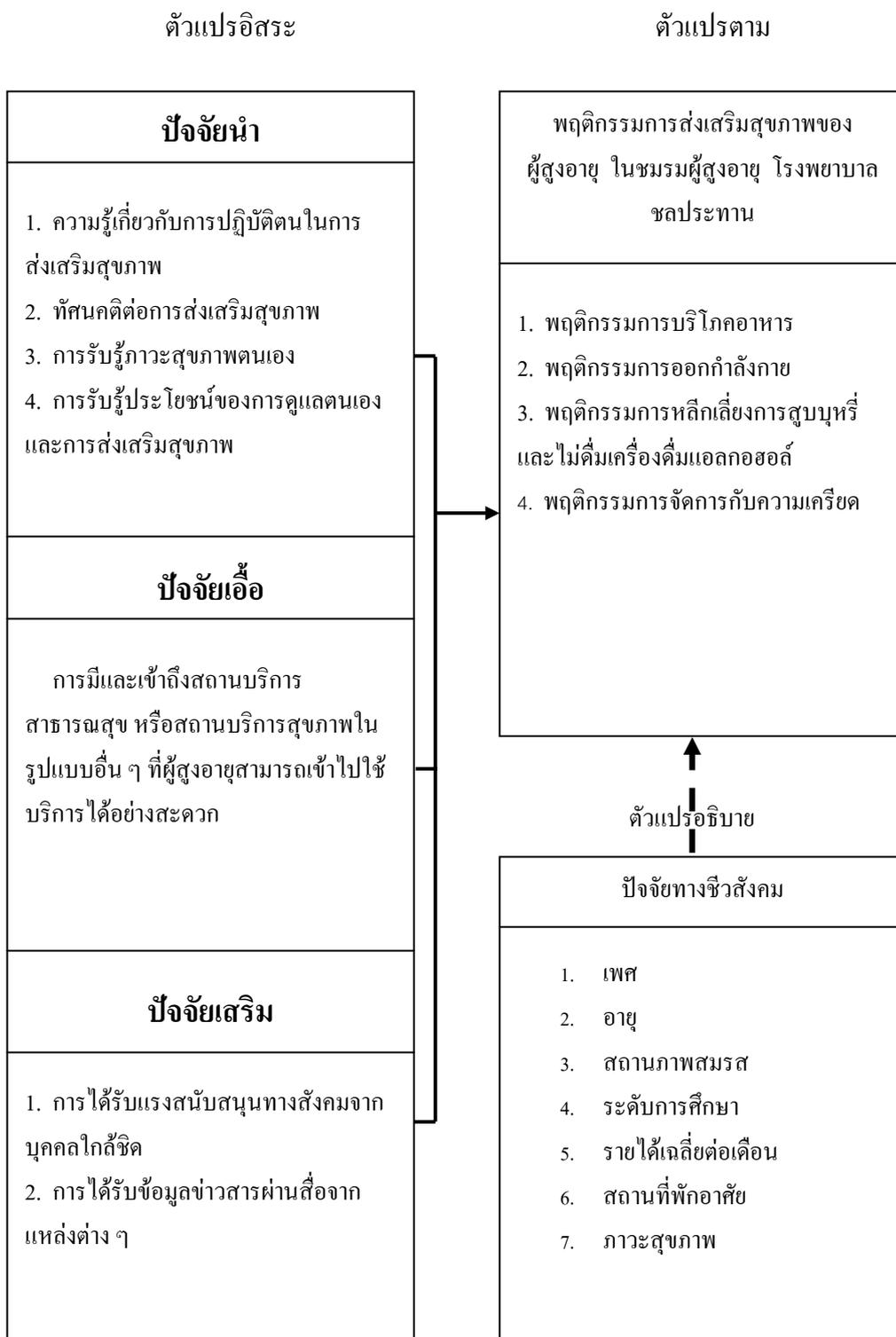
จากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้โครงสร้างของครอบครัว ซึ่งเดิมเป็นครอบครัวใหญ่ มาเป็นครอบครัวขยายเพิ่มมากขึ้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของพนิดา (2538) ระบุว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ต่างกัน มีทัศนคติ และการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มสมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากครอบครัวขยายมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และบุตรหลาน สุภวรินทร์ (2539) ยังชี้ให้เห็นว่า สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียง 2 คน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

## การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระประภา (2535) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการตรวจเอกสารดังรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ประมวลมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



**ภาพที่ 2** กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

### สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษา และประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

#### สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

#### สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

#### สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

#### สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

## สมมติฐานที่ 5

ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### อุปกรณ์

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Descriptive Study)

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ปี พ.ศ. 2549

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 251 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร ภาวะสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถามแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 61 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-61 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านลบและด้านบวก จำนวน 30 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก ( Positive Statement )	ข้อความที่เป็นลบ ( Negative Statement )
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ มี ไม่มี โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 2 ข้อใหญ่ และ 10 ข้อย่อย รวม 11 ข้อ มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบมี	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่มี	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 แบบวัดการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ สถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 6 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-24 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ

คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก ( Positive Statement )	ข้อความที่เป็นลบ ( Negative Statement )
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

**ส่วนที่ 8** แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียด แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ มาตรฐานประเมินรวมค่า ( Summated Rating Scale ) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 46 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีค่า คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 46-184 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก ( Positive Statement )	ข้อความที่เป็นลบ ( Negative Statement )
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

## การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปรึกษากับประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ

2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และคำแนะนำมายกร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัด โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหา ให้มีความครอบคลุมแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อ

3. ยกร่างแบบวัด และแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง ( Validity ) ความเชื่อมั่น ( Reliability ) ค่าอำนาจจำแนก ( Discrimination power ) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1. การตรวจสอบความตรง ( Validity ) นำแบบสอบถาม และแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ( Content Validity ) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น ( Reliability ) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( Alpha Coefficient ) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวม และส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.84
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ	.87
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	.83
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ	.90
การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ	.80
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.88
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	.85

แบบวัดความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson ( KR 20 ) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20 – .80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

## วิธีการ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม และแบบวัดไปแจกผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ขออนุญาตผู้สูงอายุโดยมอบแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยรับเฉพาะผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น
3. ชี้แจงแบบสอบถามขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเท่านั้น หรือให้บุตรหลานอ่านให้ฟัง แต่ผู้สูงอายุจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกข้อใด โดยมอบแบบสอบถามส่วนที่ 1-3 ให้นำกลับไปตอบ ซึ่งผู้วิจัยได้ลงรหัสไว้แล้ว และให้นำกลับมาคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่อครบ 1 สัปดาห์ผู้สูงอายุนำส่วนที่ 1-3 มาคืนให้ และรับส่วนที่ 4-6 กลับไปทำใหม่ และให้นำกลับมาคืนภายใน 1 สัปดาห์
5. เมื่อครบ 1 สัปดาห์ผู้สูงอายุ นำส่วนที่ 4-6 มาคืนให้ ผู้วิจัยได้นำส่วนที่ 7-8 มาให้ทำต่อ โดยการอ่านคำถามให้ฟัง และอ่านคำตอบให้เลือกตอบ จนกระทั่งครบทุกข้อ เมื่อนำส่งคืนผู้วิจัยรับแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล และรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันเพื่อตอบแทนความเสียสละของผู้สูงอายุ
6. ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 239 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.60 ของกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistic Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้
  - 2.1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวิตสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 2.2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
  - 2.3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)
  - 2.4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล การวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

( Standard Deviation ) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

( n = 239 )			
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน ( คน )	ร้อยละ	
<b>1. เพศ</b>			
ชาย	78	32.60	
หญิง	161	67.40	
<b>2. อายุ</b>			
60 – 69 ปี	169	70.71	
70 ปีขึ้นไป	70	29.29	
$\bar{X} = 67.63$	S.D. = 6.31	max = 85 ปี	min = 60 ปี
<b>3. สถานภาพสมรส</b>			
โสด	31	12.97	
สมรส	143	59.83	
ม่าย / หย่า / แยก	65	27.20	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษา	71	29.71	
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปลาย	76	31.80	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	92	38.49	

**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

( n = 239 )

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
<b>5. รายได้ต่อเดือน</b>		
10,000 บาท และต่ำกว่า	158	66.11
10,001 – 30,000 บาท	68	28.45
30,001 บาทขึ้นไป	13	5.44
$\bar{X}$ = 12,181.59      S.D. = 11071.21      max = 80,000 บาท      min = 1,100 บาท		
<b>6. ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน</b>		
อยู่กับบุตรหลาน	58	24.27
อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน	130	54.39
อยู่กับญาติ หรือ ตามลำพัง	51	21.34
<b>7. ภาวะสุขภาพ</b>		
สุขภาพดี	51	21.34
สุขภาพดี ปานกลาง	160	66.95
สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย	28	11.71

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อธิบายได้ดังนี้

1. เพศ

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.40 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.60

## 2. อายุ

พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 70.71 รองลงมา มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.29

## 3. สถานภาพสมรส

พบว่าส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 59.83 รองลงมาเป็น ม่าย / หย่า / แยก ร้อยละ 27.20

## 4. ระดับการศึกษา

พบว่าส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 38.49 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / ปลาย ร้อยละ 31.80

## 5. รายได้ต่อเดือน

พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาท และต่ำกว่า ร้อยละ 66.11 รองลงมา มีรายได้ 10,001 ถึง 30,000 บาท ร้อยละ 28.45

## 6. ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน

พบว่าส่วนใหญ่พักอยู่กับคู่สมรส / บุตรหลาน ร้อยละ 54.39 รองลงมาพักอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 24.27

## 7. ภาวะสุขภาพ

พบว่าส่วนใหญ่สุขภาพดี ปานกลาง ร้อยละ 66.95 รองลงมา มีสุขภาพดี ร้อยละ 21.34

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2.1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.2.1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 61 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-61 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 34 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 59.90 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) เท่ากับ 6.29 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 55.06 ถึง 61.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 48.77 ถึง 55.05 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 48.76 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ในการส่งเสริมสุขภาพ

( n = 239 )		
ระดับความรู้	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ระดับสูง	91	38.08
ระดับปานกลาง	94	39.33
ระดับต่ำ	54	22.59

$\bar{X} = 59.90$       S.D. = 6.29      max = 61      min = 27

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.08

2.2.2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 – 120 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 40 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 94.75 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.90 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 99.21 ถึง 118.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 90.31 ถึง 99.20 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 78.00 ถึง 90.30 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

( n = 239 )

ระดับทัศนคติ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ระดับสูง	67	28.03
ระดับปานกลาง	84	35.15
ระดับต่ำ	88	36.82

$\bar{X} = 94.75$

S.D. = 8.90

max = 118

min = 78

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับต่ำร้อยละ 36.82 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.15

2.2.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 10 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.80 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.36 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 6.49 ถึง 10.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 3.13 ถึง 6.48 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 00.00 ถึง 3.12 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 239)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	99	41.42
ไม่มีโรคประจำตัว	140	58.58

$\bar{X}$  = 4.80      S.D. = 3.36      max = 10.00      min = 0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองสูง คือ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.58 รองลงมา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.42

**ตารางที่ 5** ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุพบในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

อาการที่พบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	142	59.41	97	40.59
ปัญหาเกี่ยวกับการเดิน	95	39.75	144	60.25
อาการปวดหรือบวมตามข้อ	122	51.05	117	48.95
อาการชาตามร่างกาย	89	37.24	150	62.76
ปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น ตามัว ฝ้าฟาง	157	65.69	82	34.31
เคี้ยวอาหารลำบาก	97	40.59	142	59.41
ปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หูอื้อ	110	46.44	128	53.56
อาการหน้ามืด เป็นลม	116	48.54	122	51.46
กินอาหารไม่ร่ำรส เบื่ออาหาร	80	33.47	159	66.53
อาการนอนไม่หลับ	134	56.07	105	43.93

จากตารางที่ 5 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบสูงสุดในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 65.69 รองลงมาคือ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 59.41

2.2.4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20–80 คะแนน มีค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 25 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 65.21 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.62 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง  
และการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 68.53 ถึง 80.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 61.91 ถึง 68.52 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 55.00 ถึง 61.90 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง  
และการส่งเสริมสุขภาพ

( n = 239 )		
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการ ดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ระดับสูง	78	32.63
ระดับปานกลาง	57	23.86
ระดับต่ำ	104	43.51

$$\bar{X} = 65.21$$

$$S.D. = 6.62$$

$$\max = 80$$

$$\min = 55$$

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.51 และระดับสูง ร้อยละ 32.63

2.2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 – 24 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 12 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 17.91 และคะแนนส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) เท่ากับ 2.28 ค่าคะแนนปานกลางแสดงว่าการมีและเข้าถึง สถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้ บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 19.06 ถึง 24.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 16.78 ถึง 19.05 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 16.77 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของการมีและ  
การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ  
ในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก

( n = 239 )

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
<b>การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุ สามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก</b>		
ระดับสูง	36	15.06
ระดับปานกลาง	148	61.92
ระดับต่ำ	55	23.02

 $\bar{X} = 17.91$ 

S.D. = 2.28

max = 24

min = 12

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบ  
อื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.92 และ  
ระดับต่ำ ร้อยละ 23.02

### 2.3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

2.3.1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว  
สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 8  
ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 – 32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด )  
เท่ากับ 24 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 24.20 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ( S.D. ) เท่ากับ 3.63 ค่าคะแนนปานกลางแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ และ  
สาธารณสุขในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 26.01 ถึง 32.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 22.40 ถึง 26.00 คะแนน)
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 17.00 ถึง 22.39 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

(n = 239)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด</b>		
ระดับสูง	66	27.62
ระดับปานกลาง	87	36.40
ระดับต่ำ	86	35.98

$\bar{X} = 24.20$

S.D. = 3.63

max = 32

min = 17

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 35.98

2.3.2. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร ตัวแปรนี้มีข้อคำถามอยู่จำนวน 4 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4 – 16 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 12 คะแนน คะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 12.21 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) เท่ากับ 1.55 ค่าคะแนนระดับปานกลาง แสดงว่ามีการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ อยู่ในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 13.00 ถึง 16.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 11.44 ถึง 12.99 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 6.00 ถึง 11.43 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร

(n = 239)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ		
ระดับสูง	53	22.18
ระดับปานกลาง	152	63.60
ระดับต่ำ	34	14.22

$$\bar{X} = 12.21$$

$$S.D. = 1.55$$

$$\max = 16$$

$$\min = 6$$

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.60 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 22.18

2.4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 46 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 46 – 184 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง ( สูงสุด – ต่ำสุด ) เท่ากับ 87 คะแนน คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 128.74 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 13.64 ค่าคะแนนปานกลางแสดงว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับมาก                      คะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด

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

ระดับน้อย                      ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 135.57 ถึง 181.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 121.93 ถึง 135.56 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 94.00 ถึง 121.92 คะแนน )

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 46.10 ถึง 58.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 41.04 ถึง 46.09 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 41.03 คะแนน )

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 26.98 ถึง 36.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 22.68 ถึง 26.97 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 22.67 คะแนน )

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่  
และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 28.38 ถึง 36.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 24.30 ถึง 28.37 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 24.29 คะแนน )

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 37.54 ถึง 52.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 30.54 ถึง 37.53 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 19.00 ถึง 30.53 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

( n = 239 )			
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ	
<b>1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน</b>			
ระดับมาก	69	27.20	
ระดับปานกลาง	114	47.70	
ระดับน้อย	60	25.10	
$\bar{X}$ = 128.74	S.D. = 13.64	max = 181	min = 94
<b>2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ</b>			
<b>ด้านการบริโภคอาหาร</b>			
ระดับมาก	61	25.52	
ระดับปานกลาง	104	43.52	
ระดับน้อย	74	30.96	
$\bar{X}$ = 43.56	S.D. = 5.06	max = 58	min = 31
<b>3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ</b>			
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>			
ระดับมาก	86	35.98	
ระดับปานกลาง	87	36.40	
ระดับน้อย	66	27.62	
$\bar{X}$ = 24.82	S.D. = 4.31	max = 36	min = 10

**ตารางที่ 10 (ต่อ)**

( n = 239 )

พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
<b>4. พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพของผู้นสูงอายุ</b>		
<b>ด้ำนกำรหลีกเลี่ยงกำรสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่ม</b>		
<b>ที่มีแอลกอฮอล์</b>		
ระดับมำก	65	27.20
ระดับปานกลำง	109	45.60
ระดับน้อย	65	27.20
$\bar{X} = 26.33$	S.D. = 4.07	max = 36      min = 15
<b>5. พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพของผู้นสูงอายุ</b>		
<b>ด้ำนกำรจัดการกับควำมเครียด</b>		
ระดับมำก	77	32.22
ระดับปานกลำง	83	34.73
ระดับน้อย	79	33.05
$\bar{X} = 34.03$	S.D. = 7.00	max = 52      min = 19

จำกตำรำงที่ 10 พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพของผู้นสูงอายุ ในชมรมผู้นสูงอายุ ร้องพยำบำลชลประตำน อำเภอปากเกร็ด จ้งหวัตนนทบุรี พบว่ำ

1. พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพของผู้นสูงอายุรวม 4 ด้ำน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพรวม 4 ด้ำน อยู่ในระดับปานกลำง ร้อยละ 47.70 ร้องลงมำมีพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพของผู้นสูงอายุ รวม 4 ด้ำน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.20

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.52 รองลงมา คือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.96

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.98 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60 รองลงมามีระดับพฤติกรรมเท่ากัน คือ มากและน้อย ร้อยละ 27.20

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.73 รองลงมาคือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.22

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อําเภอบางกรี่ จังหัดนนทบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี

(n = 239)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			จำนวน (คน) และ ร้อยละ	$\chi^2$
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
<b>1. เพศ</b>					1.18
ชาย	17 (7.11)	41 (17.15)	20 (8.37)	78 (32.64)	
หญิง	43 (17.99)	73 (30.54)	45 (18.83)	161 (67.36)	
<b>2. อายุ</b>					2.30
60 – 69 ปี	47 (19.66)	77 (32.22)	45 (18.83)	169 (70.71)	
70 ปีขึ้นไป	13 (5.44)	37 (15.48)	20 (8.37)	70 (29.29)	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					6.74
โสด	8 (3.35)	10 (4.18)	13 (5.44)	31 (12.97)	
สมรส	35 (14.64)	68 (28.45)	40 (16.74)	143 (59.83)	
ม่าย / หย่า / แยก	17 (7.12)	36 (15.06)	12 (5.02)	65 (27.20)	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					25.76***
ประถมศึกษา	12 (5.02)	39 (16.32)	20 (8.37)	71 (29.71)	
มัธยมศึกษา	25 (10.47)	44 (18.41)	7 (2.93)	76 (31.81)	
ตอนต้น / ปลาย					
ปริญญาตรี	23 (9.62)	31 (12.96)	38 (15.90)	92 (38.48)	
ขึ้นไป					

\*\*\* p &lt; .001

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 239)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริม			จำนวน (คน)	และ ร้อยละ	$\chi^2$
	สุขภาพของผู้สูงอายุ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
<b>5. รายได้ต่อเดือน</b>						9.79**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	45 (18.83)	80 (33.47)	33 (13.81)	158 (66.11)		
10,001 บาท ขึ้นไป	15 (6.28)	34 (14.23)	32 (13.38)	81 (33.89)		
<b>6. ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน</b>						3.36
อยู่กับบุตรหลาน	18 (7.53)	27 (11.30)	13 (5.44)	58 (24.27)		
อยู่กับคู่สมรส / บุตรหลาน	32 (13.39)	64 (26.78)	34 (14.23)	130 (54.39)		
อยู่กับญาติ พี่น้อง / ตามลำพัง	10 (4.18)	23 (9.63)	18 (7.53)	51 (21.34)		
<b>7. ภาวะสุขภาพ</b>						3.67
สุขภาพดี	12 (5.02)	20 (8.37)	19 (7.95)	51 (21.34)		
สุขภาพดี ปานกลาง	40 (16.74)	81 (33.89)	39 (16.32)	160 (66.95)		
สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย	8 (3.35)	13 (5.43)	7 (2.93)	28 (11.71)		

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3.2. สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางเดียว คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง อีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542) ในที่นี้พิจารณาเฉพาะค่าความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน				
	การบริโภค อาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ และไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	การจัดการ กับความเครียด	พฤติกรรม รวม
ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตน ในการส่งเสริม สุขภาพ	.25**	.35**	.05	.26*	.26**
ทัศนคติต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะ สุขภาพตนเอง	.29**	.08	.29**	.36**	.44**
มีโรคประจำตัว/ ไม่มีโรคประจำตัว	.01	.04	-.06	-.10	.01
ปัญหาสุขภาพ	-.05	-.06	-.01	-.33**	-.17*
การรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพ ตนเอง และการ ส่งเสริมสุขภาพ	.18**	.04	.28**	.49**	.43**

\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

3.3. สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน				
	การบริโภค อาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ และไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	การจัดการ กับความเครียด	พฤติกรรม รวม
การมีและ การเข้าถึง สถานบริการ สาธารณสุข หรือ สถานบริการ สุขภาพในรูปแบบ อื่น ๆ ของ ผู้สูงอายุ	.15*	.06	.19**	.37**	.39**

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3  
ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่  
ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3.4. สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน				
	การบริโภค อาหาร	การออกกำลังกาย	การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ และไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	การจัดการ กับความเครียด	พฤติกรรม รวม
การได้รับแรง สนับสนุนทาง สังคมจากบุคคล ใกล้ชิด	.18**	-.04	.19**	.60**	.46**
การได้รับข้อมูล ข่าวสารผ่านสื่อ จากแหล่งต่าง ๆ	.29*	.22*	.10	.27*	.33*

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4  
ว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

1) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่  
และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01

2) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3.5. สมมติฐานที่ 5 กำหนดว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ( Multiple Regression Analysis ) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 15

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R <sup>2</sup>	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R <sup>2</sup> Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

**ตารางที่ 15** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรทำนาย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.47	22.10	-	67.231***
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.55	33.00	0.80	50.529***
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนใน การส่งเสริมสุขภาพ	.59	34.40	0.04	40.989***
การมีและการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข หรือสถานบริการ สุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุ สามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก	.61	36.80	0.02	34.007***

\*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 4 ตัว ดังนี้

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 22.10%

2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	เพิ่มการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้	0.08%
3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการส่งเสริมสุขภาพ	เพิ่มการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้	0.04%
4. การมีและการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข หรือสถานบริการ สุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุ สามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก	เพิ่มการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้	0.02%

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 22.10

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปร คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก ตามลำดับ ขอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

## วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีประเด็นที่สำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญดังนี้

### ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า ประภาเพ็ญ (2526) โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี และมีรายได้สูงขึ้น และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีความรู้ในระดับสูง จึงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่สัมพันธ์กับสมมติฐาน ทำให้สมมติฐานเรื่องระดับการศึกษาเป็นที่ยอมรับ

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1982) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับ ขวัญใจ (2534) และดวงพร (2535) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการใช้เงินที่ได้จากรายได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ทำให้สมมติฐานเรื่องรายได้เป็นที่ยอมรับ

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะที่พักอาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิจารณ์ได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่า เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และขัดแย้งกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนและสังคม ขัดแย้งกับการศึกษาของ ฉันทนา (2529) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า เพศไม่ได้เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของเขวลักษณ์ (2529) และขวัญใจ (2534) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และขัดแย้งกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่น ๆ อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อารมณ และคณะ (2532) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่มีการเจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ บังอรรัตน์ (2532) พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น และขัดแย้งกับการศึกษาของ สุวิมล (2534) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเอง และขัดแย้งกับดวงพร (2535) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม แต่สอดคล้องกับการศึกษา ของ ลัซ เคอร์ และโรนิซ (Lusk Kerr and Roniss, 1995) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่ทำให้คนที่ ทำงานในระดับต่าง ๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ลักษณะที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน รวมทั้งผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีปัจจัยอื่น เช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่พักอาศัยแบบใด ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่จริงของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าการรับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พิเชฐ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการทํา กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฮอร์แกน(Horgan, 1987) ที่พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และขัดแย้งกับการศึกษาของ ขวัญใจ ( 2534 ) ดวงพร (2535) โสภิตา (2535) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิศรี ( 2535 ) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ สมรส สถานที่พัก และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

### ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 39.30 มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.82 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.58 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 43.51

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ รณรุทธ์ (2525) ที่พบว่า ความรู้ที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกวรินทร์ (2539) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ จุฑารัตน์ (2537) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Boom (1975) ที่พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ที่มีขั้นตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญาจากง่ายไปหายาก และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี จากความทรงจำ การเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า พบว่า การแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นตัวแก้ไข โดยพฤติกรรมสุขภาพอาจได้มาโดยการปลูกฝังตั้งแต่เด็กหรือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับ รุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมาก จะทำให้มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพน้อย จะทำให้มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพน้อยตามไปด้วย

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รณรุทธ์ (2533) ที่พบว่า ทัศนคติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การงดสูบบุหรี่สอดคล้องกับการศึกษาของ Christiansen (Cited in Pender, 1987) ที่พบว่า การเห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมมานานและผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางตามทัศนคติของตน แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุมี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ติดตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ดวงเดือน ( 2539 ) ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคัดสรรของเพนเดอร์ ( Pender, 1987 ) จำนวน 120 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสไต ( 2540 ) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคัดสรรผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน โดยการประยุกต์กรอบแนวคิดตามแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( Pender, 1987 ) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความรับรู้ของตน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่แตกต่างกันด้วย

### ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการใช้บริการระดับปานกลาง ร้อยละ 61.92

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียด และการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภวรินทร์ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน การมีสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน การไปใช้บริการของโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของปาริชาติ (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุกับการบริการด้านอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความสะดวกในการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีมากขึ้นด้วย

### ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 35.98

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการ แลกเปลี่ยนความคิดต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ของบุญเยี่ยม (2528) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้เห็นค่าใช้จ่ายที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีโอกาสหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทาง สังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธิศรี (2535) โสภิตา (2536) และเพชร (2536) ที่พบว่าการ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้อง กับศุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่า การได้รับคำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัมพร (2540) ที่พบว่าผู้ที่มี ความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับคนอื่นน้อย แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.60 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.18

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจาก แหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิศรี (2535) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นเหตุให้บุคคลมีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ วรินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ดี ผู้สูงอายุก็จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 251 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง ( Purposive Sampling ) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 239 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson ( KR 20 ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t - test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติ

คนในการส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 – ตุลาคม 2549 ผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอ ปาก เกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.40 และเพศชายร้อยละ 32.60 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 70.71 รองลงมา มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 29.29 สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 59.83 รองลงมาพบว่าเป็น ม่าย / หย่า / แยก ร้อยละ 27.20 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 38.49 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น / ปลาย ร้อยละ 31.80 รายได้ต่อ เดือน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 บาทและต่ำกว่า ร้อยละ 66.11 รองลงมา มีรายได้อยู่ ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 28.45 ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่กับคู่สมรส / บุตร / หลาน ร้อยละ 54.39 รองลงมาคือ อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 24.27 ภาวะ สุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่สุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 66.95 รองลงมา มีสุขภาพดี ร้อยละ 21.34

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 39.33 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 38.08

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล ชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับ ต่ำ ร้อยละ 36.82 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.15

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อย ละ 58.58 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.42 ปัญหาสุขภาพของอาการที่พบสูงสุดคือ ปัญหา เกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 65.69 รองลงมาคือ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 59.41

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 43.51 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.63

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.98

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.60 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.18

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รวม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.70 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 27.20 ส่วนพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.52 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.96 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.98 พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60 และพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.73 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.05

### **ผลการทดสอบสมมติฐาน**

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่พัก และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภค

อาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 36.80 ตัวแปรอิสระ 4 ตัว ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ
2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ
4. การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ตัวแปร ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายไว้แล้ว ดังกล่าวในตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิลกา (2531) ที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ นลินี (2538) ที่พบว่า ปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่าปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนตัวแปรที่ร่วมทำนาย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป การดำเนินนโยบายจึงควรมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด ดังนั้นควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

2. จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญโดยการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องตลอดไป เพราะเนื่องจากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอ

ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 4 พฤติกรรม โดยเสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนดนโยบายและวางแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละแห่งรับไปปฏิบัติ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน

2. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น รำมวยจีน ไทเก๊ก ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุ

3. ควรจัดโครงการตรวจสุขภาพฟรี สำหรับผู้สูงอายุทุกคน แม้จะไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในการป้องกันการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มสมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่จะเป็นตัวสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ การวางแผนโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงต้องพิจารณานำบุคคลเหล่านี้เข้าร่วมโครงการด้วย โดยเฉพาะหากคู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่ จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การพูดโน้มน้าวใจ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

5. จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อเสนอแนะข้างต้น หรือเพิ่มเติมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ส่วนรวมแก่ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และดีแก่ตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงนั้น มีแนวโน้มเป็นไปได้สูง หากพิจารณาและจัดโครงการ หรือกิจกรรมตามปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองต่อการไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 58.58 หากพิจารณาจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้ง 4 ตัว ดังที่พบจากการวิจัยให้เหมาะสมสอดคล้องและต่อเนื่องคาดว่าผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีถูกต้องเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก ตามลำดับ ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาถึงประสิทธิผล หรือโครงการสุขศึกษา ตามแนวคิดทฤษฎีใหม่ ๆ โดยนำเอาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแนวทางดำเนินการวิจัยต่อไป

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เท่านั้น ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาดูว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร จะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการทำแผนพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กชกร สังขชาติ. 2536. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือความรู้สุขภาพจิตครอบครัวสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมศึกษา, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน และแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ. 2544. ตำรับอาหารจากข้าวกล้อง. กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีทางอาหารและโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา. 2537. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8, โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิริินทร์. 2540. โภชนาการกับสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 20 (2) : 47-59.
- ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย.

2532. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน และแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ตันศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ. 2539. การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538 สถานการณ์ ฉบับที่ 6.

จารุวรรณ เหมธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2532. การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. รายงานการวิจัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิรประภา ภาวิไล. 2535. การศึกษาการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑารัตน์ เมืองแก้ว. 2537. การปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในภาคเหนือ กรณีบ้านเบ้อ อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉันทนา กาญจนพิง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชุติวรรณ ปุรินทรากิบาล. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้มีอายุยืน. ศุภานิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสัตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดิลกา ไตรไพบูลย์. 2531. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนางานคุณภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุณฉวี สุทรปรียาศรี. 2535. สรีรวิทยาของคนแก่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 10 เล่มที่ 3.
- นลินี มกรเสน. 2538. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพความสุขบัญญัติแห่งชาติ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. 2532. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนและแข็งแรง. รายงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข.
- บังอรรัตน์ สุขตระกูล. 2532. การศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข.** เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา  
สังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. **วิจัยทางการศึกษา.** โรงพิมพ์ฟลิคส์เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2543. **การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม  
สำเร็จรูป SPSS for window.** ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2545. **สถิติวิจัย.** หจก. พี. เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภิต วาทีสาธกกิจ และคนอื่น ๆ. 2540. **กลยุทธ์ในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพบทรียน  
จากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.** ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **พฤติกรรมสุขภาพ.** เอกสารการสอนประกอบชุดวิชาสุขศึกษา  
หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, บริษัทสัมพันธ์พานิชย์, กรุงเทพฯ.

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

ปราณีต ผ่องแผ้ว. 2539. **โภชนศาสตร์ชุมชน.** บริษัท ลีฟิ่งทรานส์ มีเดีย จำกัด, กรุงเทพฯ.

ปาริชาติ คำคม. 2542. **ความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ  
จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะนุช รักพาณิชย์, ภัทรารุช อินทรกำแหง และวิศาล คันธารัตนกุล. 2544. **การทบทวน  
องค์ความรู้และเทคนิคการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหลอดเลือดหัวใจ.** พิมพ์  
ครั้งที่ 1. นิวธรรมดาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พนิดา คุณาธรรม. 2538. **ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สำนักงาน  
สามัญศึกษา จังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชร อินทรพานิช. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทาง  
สังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมือง  
อุตรธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไพโรจน์ พรหมพันใจ. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน  
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุริพรรณ ชัยได้สุข. 2539. **การออกกำลังกายกับระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทาง  
กาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอ  
เมือง จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รณรุทธิ์ บุตรแสนคม. 2525. **ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัย  
พลศึกษา จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งรัตน์ ปิยธโร. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณ รุ่งวณิชชา. 2539. **การศึกษาวริโถกนิสัยและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีและ  
ไม่มีภาวะซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วลัย อินทร์พรรษย์. 2530. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับคนวัยต่าง ๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. แสงทวิการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชัย ต้นไพจิตร. 2530. โภชนาการกับผู้สูงอายุ โภชนาการเพื่อสุขภาพ. อักษรสมัย, กรุงเทพฯ.
- ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สดใส ศรีสะอาด. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2539. การประชุมวิชาการ 44 เรื่องอาหารและโภชนาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในโอกาสครบรอบ 25 ปีแห่งการก่อตั้งสถาบันวิจัยโภชนาการ 21-23 มกราคม 2539 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2545. การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. การออกกำลังกาย  
ทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,  
กรุงเทพฯ.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. 2533. ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุและการช่วยเหลือ. เอกสาร  
ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลในการสร้างเสริม  
คุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงแรมชะอำมารีนา เพชรบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2543. การคาดประมาณ  
ประชากรของประเทศไทย. พ.ศ. 2523-2558, มิถุนายน.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. 2547. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สุกัญญา กิจรำพึง. 2537 ก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะ  
สุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ลินไพบาล. 2541 ข. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสวนดอก. ฉบับที่ 1
- สุกัลยา กฤษณเกรียงไกร. 2549. โทเก็การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. คณะสหเวชศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. 2531. การชะลอความแก่ด้วยการออกกำลังกาย. พยาบาลสาร.
- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. 2535. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ อานาจภายในภายนอกด้าน  
สุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล

สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2534. **อัมมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2537. **หลักโภชนาการปัจจุบัน.** พิมพ์ครั้งที่ 6. ไทยวัฒนาจำกัด, กรุงเทพฯ.

โสภิตา เมธาวี. 2535. **การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอเมืองพล จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

องค์การอนามัยโลก. 2544. **ขยับกาย สบายชีวี.** การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 54. ( อัดสำเนา )

อัมพร โอตระกุล. 2540. **สุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, กรุงเทพฯ.

อารมณี วุฒิพฤกษ์ และคณะ. 2532. **การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 3 มกราคม-เมษายน.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. “ **เครียดและคลายเครียด** “. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3. เรื่อง การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ. ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่ 26 – 27 เมษายน.

Blom, B.S. 1975. **Tasconaney of Education.** David Mc kay Company Inc. New York.

Brown, M.A. 1986. **Social Support During Pergnency : A Unidimensional or Multidimenslonal Construct.** Nursing Research, January-February.

Ebersole, R. and P. Hess,. 1985. **How to be health aging Human Needs and Nursing Response.** St. Louis : C.V. Masley.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach.** Mayfield publishing Company, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning.** An Educational and Environmental Approach. May – Field Publishing Company. Toronto.

Horgan, P.A. 1987. Health Status Perception and Health Related Behavior.  
**Journal of Gerontological Nursing. December.**

Hubbard, P. 1986. A.F. Muhlemkamp, and N. Brown,. “ **The relationship between Social support and self care practices** “ **In The Relationship of Theory and Research.** Edited by of b. Fawcett & F.S. down, Norwalk : Appleton Century-Crofts.

Lusk. S.L. Kerr, M.I. and Ronis, D.h. 1995. “ Health – Promoting Lifestyles of Blue – Collar Skill Trade, and White – Collar Woker “ **Nursing Research.**

Orem, D. 1985. **Nursing : Concepts of practice.** 3<sup>nd</sup> ed. Mc Graw – Hill Book Co., New York.

Orem, D. 1991. **Nursing : Concepts of practice.** 4<sup>th</sup> ed. St Louis Mosky Year Book Co., New York.

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

\_\_\_\_\_. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2<sup>nd</sup> ed Norwalk Connecticut : Appleton & Lange.

Rosenstock, I.M. 1974. “ **Historical Origin of Health Belief Model** “ Health Education Monographs 2, No 4.

Selye. H. 1956. **The Stress of Life**. New York. Mc Grew – Hill Book Co.

Walker, S.N. Sechrist, K. R. and Pender, N.J. 1987. The Health – Promoting Lifestyles Profile : Development and Psychometric Characteristic.  
**Nursing Research.**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. ศ.เกียรติคุณ ปราณิต ผ่องแผ้ว  
M.S. (Human Nutrition) USA  
วท.ม. (ชีวเคมี) มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์  
วท.บ. (เคมี) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.พญ. มันทนา ประทีปะเสน  
พบ.M.S.(Human Nutrition)  
Dr.P.H. (Epidemiology)  
ภาควิชาโภชนวิทยา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.ดร. รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร  
Ph.D. (Trop. Med.) Mahidol University, Bangkok  
M.Sc. (Trop. Med.) Mahidol University, Bangkok  
B.Sc. (Med. Tech.) Mahidol University, Bangkok  
ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**

### คำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เข้าร่วมโดยความสมัครใจและให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้สามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตอบมาในแบบสอบถามนี้ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้ชี้แจงไว้

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เมื่อตอบเสร็จแล้วกรุณาส่งกลับคืนมาให้ผู้วิจัยตามวัน เวลาที่ตกลงกันไว้ และโปรดลงนามยินยอมในการให้ข้อมูลครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly in Elderly  
Association of Chonpratan Hospital Pak Kret District, Nonthaburi Province

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวน 26 หน้า แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน	7	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	61	ข้อ
ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	จำนวน	2	ข้อ
ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 6 การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ	จำนวน	6	ข้อ

ส่วนที่ 7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด จำนวน 12 ข้อ  
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 46 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุชื่อ สกุล ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
3. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ ถ้าได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

จุริย์ เลาหพงษ์

นิสิตปริญญาโท (ภาคพิเศษ)

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



## ส่วนที่ 2

## ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การกินปลาซึ่งเป็นเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำทำให้ย่อยง่าย และเป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
2. ไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง ห้ามกินทุกวันหรือวันเดียวหลายฟอง
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
3. การดื่มนมพร่องมันเนยทุกวัน จะช่วยรักษาความหนาแน่นของกระดูก ทำให้กระดูกแข็งแรง
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
4. ควรกินอาหารที่มีข้าว แป้ง ในปริมาณที่น้อยลงกว่าอาหารประเภทอื่น เพื่อลดปริมาณน้ำตาล
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
5. การกินผัก ผลไม้ทุกวัน จะช่วยในการขับถ่าย
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
6. ลำไย ขนุน ทูเรียน เป็นผลไม้ที่มีรสหวานจัด ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
7. ผลไม้ที่สุก เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น มะละกอ กัวยาว ส้ม เป็นต้น
 

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

8. ใน 1 วัน ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
9. การกินอาหารตรงเวลาจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้เป็นปกติ
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
10. ควรหลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ตับสัตว์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
11. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เพื่อลดไขมันในเลือด
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
12. การกินอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
13. การกินปลาเล็กปลาน้อย หรือกุ้งแห้งทุกวัน จะช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
14. ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
15. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
16. ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ จะทำให้ไขมันในเลือดลดลงได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
17. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอายุมาก
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

18. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่ช่วยให้กล้ามเนื้อ ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
19. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
20. ผู้สูงอายุออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็ว
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
21. การออกกำลังกายโดยการฝึกชี่กงทำให้คลายเครียด แก้ปัญหาการนอนไม่หลับได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
22. การออกกำลังกายโดยการฝึกชี่กงทำให้ปวดคอ กระดูกสันหลัง หัวไหล่ เพราะมีการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อ
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
23. การออกกำลังกายโดยการฝึกชี่กงอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
24. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล และทะลุได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
25. หากดื่มน้ำผลไม้แทนกาแฟ กรดในน้ำผลไม้สามารถล้างสารนิโคตินได้เร็วขึ้น  
( เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ )
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
26. สารนิโคตินในบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

27. สารนิโคตินเป็นสารที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
28. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
29. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณน้อย ๆ จะทำให้หลอดเลือดขยายตัว และทำให้การไหลเวียนของเลือดแรงขึ้น
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
30. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้เป็นโรคตับแข็งได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
31. ตับเป็นอวัยวะที่มีหน้าที่ทำลายแอลกอฮอล์ ดังนั้นเมื่อดื่มสุราเป็นประจำ จึงมีอันตรายต่อตับ ทำให้เป็นโรคตับแข็งได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
32. การดื่มสุรา ทำให้เสี่ยงต่อการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
33. โรคพิษสุราเรื้อรัง เกิดจากการดื่มสุราในปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานาน
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
34. การดื่มสุราอย่างสม่ำเสมอ และแสดงอาการมินเมาให้เห็นบ่อย จัดว่าเป็นคนติดสุรา
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

35. ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มักจะมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น อาการเพ้อคลั่ง อาการหลงลืม  
อาการประสาทหลอน สมองเลื่อน
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
36. ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราร่างกาย จะเสื่อมสมรรถภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มสุรา
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
37. การยึดหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา เป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่จะลดพฤติกรรม  
การดื่มสุราได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
38. ความเครียด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
39. ความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ซึ่งเป็นต้นเหตุของการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว  
ปวดไหล่
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
40. สภาพการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด เช่น การแก่งแย่งกัน การทะเลาะวิวาทกัน การอิจฉาริษยา
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
41. ความเป็นอยู่แบบแออัด ชัดเยียด ก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
42. เหตุการณ์ที่เลวร้าย สามารถทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
43. ความอ้วน ทำให้เกิดความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

44. ความต้องการความรัก ความต้องการการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ สิ่งเหล่านี้  
หากไม่เป็นไปตามคาดหมาย จะทำให้เกิดความเครียด
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
45. การเกิดความเครียดทางกาย ย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามไปด้วย
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
46. การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนแต่ทำให้เกิดความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
47. การเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
48. การเดิน ยืน นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความเครียด
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
49. บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจัง หรือ  
หุนหันพลันแล่น
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
50. ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง ทำแล้วเกิดความสบายใจ  
และไม่บั่นทอนสุขภาพ สามารถคลายความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
51. หากมีสิ่งมากระตุ้นให้ท่านโกรธ สิ่งที่ดีที่สุด คือ การหาสาเหตุที่แท้จริง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
52. การหางานอดิเรกที่สามารถคลายความเหงา และลดความเครียดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

53. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สามารถลดความตึงเครียดได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
54. การระบายความเครียดอีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ การบอกเล่าให้คนสนิท หรือสมาชิกในครอบครัว ฟัง เขียนหนังสือ เล่นดนตรี
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
55. การปรึกษาคนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยแก้ปัญหาความทุกข์ได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
56. การบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความเครียด ตั้งแต่ลำดับเหตุการณ์ การบริหารจัดการ จัดว่าเป็นการคลายเครียดได้วิธีหนึ่ง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
57. การฝึกให้มีจิตใจแจ่มใสเสมอ ทำให้เราควบคุมอารมณ์ได้ง่าย จึงไม่รู้สึกริเครียด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
58. การฝึกหายใจเข้าออก ช้า ๆ สามารถลดความเครียดได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
59. การฝึกทำสมาธิ วันละ 20 นาที ก่อนนอนจะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
60. การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว ลดอาการเจ็บปวด และหายเครียดได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

61. ขณะเกิดความเครียดหากเราเบี่ยงเบนสถานการณ์ไปจินตนาการถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข  
ในอดีตจะทำให้เราคลายเครียดได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

## ส่วนที่ 3

## ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ และทุกคนสามารถเลือกอาหารได้ตามที่ตนเองต้องการ  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)
2. ผู้สูงอายุควรกินอาหาร เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้เท่านั้นไม่ควรเลือกมากให้เกิดความยุ่งยาก  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)
3. ขาหมู หมูสามชั้น เป็นอาหารจานโปรดของฉัน แต่ฉันสามารถกินให้น้อยที่สุดได้ ตาม  
 คำแนะนำของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)
4. ถ้าสามารถเลือกประเภทอาหารได้ ฉันจะเลือกกินอาหารที่มีรสอร่อยมากกว่าที่จะเลือกกิน  
 อาหารที่หมอนแนะนำว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)
5. แม้ว่ารสชาติอาหารจะไม่ถูกปาก แต่ฉันก็กินอาหารนั้น โดยไม่แสวงหาเครื่องปรุง  
 เพื่อเพิ่มรสชาติอาหาร  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)
6. แม้ว่าท่านจะรู้สึกเบื่ออาหาร แต่ท่านก็พยายามที่จะกินอาหาร  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (....)                      (....)                      (....)                      (....)





23. เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันเชื่อว่าถ้าฉันได้ระบายให้คนใกล้ชิดฟัง เช่น คู่สมรส เพื่อน จะทำให้ฉันสบายใจขึ้น
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
24. การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
25. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดูแลตนเอง เพราะเป็นหน้าที่ของลูกหลาน
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
26. การดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
27. ผู้สูงอายุมักนอนไม่หลับเป็นประจำ แต่ก็ไม่ควรซื้อยามากินเอง ควรเลือกที่จะไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ หาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขให้ตรงประเด็น
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
28. ถ้าไม่มีโรคประจำตัวก็ไม่ควรไปตรวจสุขภาพ
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
29. การรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ สามารถทำให้หายจากโรคที่เป็นได้
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
30. เมื่อเจ็บป่วยควรปฏิบัติตามที่ตนเองคิดว่าถูกต้อง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |

## ส่วนที่ 4

## การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีคำตอบอยู่ 2 ระดับ คือ มี ไม่มี โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี ระบุโรค.....

2. ท่านมีอาการหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้หรือไม่ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ( ) มี ( ) ไม่มี

ปัญหาเกี่ยวกับการเดิน ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการปวดหรือบวมตามข้อ ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการชาตามร่างกาย ( ) มี ( ) ไม่มี

ปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น การตามัว ฝ้าฟาง ( ) มี ( ) ไม่มี

เกี่ยวข้องกับอาหารลำบาก ( ) มี ( ) ไม่มี

ปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หูอื้อ ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการหน้ามืด เป็นลม ( ) มี ( ) ไม่มี

กินอาหารไม่รู้รส เบื่ออาหาร ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการนอนไม่หลับ ( ) มี ( ) ไม่มี

## ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ถ้านั่งกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ทุกวัน จะทำให้นั่งขับถ่ายปกติ
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. หากนั่งกินอาหารที่ปรุงจากน้ำมันพืชทุกครั้ง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดบางชนิดได้
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ถ้านั่งกินไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดบางชนิดได้
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. การหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด เค็มจัด เป็นประจำ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ หรือ โรคเบาหวาน
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้สุขภาพแข็งแรง
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 นาที จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด เบาหวาน ได้
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. การหาวิธีออกกำลังกายที่ดี และเหมาะสมกับตัวเองได้ เพื่อสุขภาพของตัวเอง
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
9. คนเราสามารถคลายเครียดได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่ เพราะสารนิโคติน และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จะทำให้เป็นมะเร็งปอด
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
10. ควรหลีกเลี่ยงที่จะอยู่บริเวณเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เพราะหากสูดดมควันบุหรี่เข้าไปจะทำให้เป็นอันตรายได้เท่า ๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
11. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรงดสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตสูงยิ่งขึ้น เป็นอันตรายต่อชีวิต
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
12. เมื่อเข้าสังคมผู้สูงอายุควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรืองดสูบบุหรี่ได้ เพราะทั้งสองสิ่งนี้ทำลายสุขภาพ
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
13. ผู้สูงอายุควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งเมื่อต้องขับรถ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุ
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
14. ผู้สูงอายุไม่ควรขับรถทุกชนิดหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
15. การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ และการทำงานอดิเรก จะช่วยคลายเครียด ทำให้จิตใจสงบสบายใจได้
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |

16. การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วยผ่อนคลายเครียดได้ชั่วคราว แต่มีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
17. ผู้สูงอายุสามารถคลายเครียดได้เองโดยไม่ต้องพึ่งยา มิฉะนั้นจะต้องพึ่งยาเพราะถ้าใช้ยาไปนาน ๆ แล้ว หายๆ จะทำให้เครียดมากขึ้น
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
18. การตรวจร่างกายปีละครั้ง ได้แก่ ตรวจเลือด ปอด หัวใจ ความดันโลหิต และปรึกษาแพทย์ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
19. การไปตรวจร่างกายปีละครั้ง จะทำให้รู้สภาวะร่างกายของตนเอง และค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้น จะทำให้สามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |
20. ผู้สูงอายุมักนอนไม่หลับเป็นประจำ แต่ก็ไม่ควรซื้อยามากินเอง แต่ควรเลือกที่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ หาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขให้ตรงประเด็น
- |            |         |         |            |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง    | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....)    | (.....) | (.....) | (.....)    |

## ส่วนที่ 6

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ  
สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล / คลินิก / สถานบริการสุขภาพ
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ท่านคิดว่าสถานบริการนั้นให้ความสะดวกแก่ท่านเพียงใด ในการติดต่อขอรับบริการได้แก่ การทำบัตร หรือ ยื่นขอรับบริการ
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ท่านได้รับการบริการตรวจสุขภาพที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมกับท่าน
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านได้รับการตรวจรักษาที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมกับท่าน
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ท่านเห็นว่าเข้าใจดี
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. ท่านได้รับคำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพที่ท่านเห็นว่าท่านพึงพอใจแล้ว
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## ส่วนที่ 7

## การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

## และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. เมื่อเวลาเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มีความสุข  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)
3. สมาชิกในครอบครัวของท่าน หรือบุคคลใกล้ชิด คอยให้กำลังใจท่านเสมอ เมื่อท่านรู้สึก  
มีความทุกข์  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)
4. สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุฯ แสดงความห่วงใยท่านเสมอ เมื่อท่านเจ็บป่วย  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)
5. สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุฯ มักทำอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานร่วมกันเสมอ ๆ ทำให้  
มีความสนิทสนมกันมาก  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)
6. สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุฯ คอยให้กำลังใจท่านเสมอ เมื่อท่านรู้สึกมีความทุกข์  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(....)                      (....)                      (....)                      (....)



## ส่วนที่ 8

## พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับแบบวัดพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติการส่งเสริม มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบ ให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ใน 1 วัน ท่านได้กินอาหารครบหมู่ คือ เนื้อสัตว์ และถั่ว ข้าวแป้ง น้ำตาล ผักผลไม้ และผักสีเหลือง ผลไม้ ไขมัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ท่านกินอาหารตรงเวลาเพื่อช่วยระบบย่อยอาหารทำงานได้ปกติ
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ท่านกินอาหารที่ปรุงมาจากน้ำมันหมู เพราะมีกลิ่นหอม
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านกินอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านกินอาหารที่มีกะทิ
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. ท่านกินอาหารที่มีข้าว – แป้ง ในปริมาณที่น้อยลงกว่าอาหารอื่น
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. ท่านกินขนมหวานหลังอาหารคาวทุกมื้อ
 

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านหลีกเลี่ยงการกินผลไม้ที่ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
9. ท่านกินอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
10. ท่านหลีกเลี่ยงการกินไขแดง เพราะมีโคเลสเตอรอลสูง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
11. ท่านหลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ตับสัตว์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
12. ท่านพยายามกินผัก และผลไม้ทุกวันเพื่อช่วยในการขับถ่าย
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
13. ท่านดื่มนมพร่องมันเนยทุกวันเพื่อทำให้กระดูกแข็งแรง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
14. ท่านกินปลาเล็กปลาน้อย หรือกุ้งแห้งทุกวัน เพื่อช่วยให้กระดูกแข็งแรง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
15. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
16. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
17. ท่านพยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยทำให้ไขมันในหลอดเลือดลดลง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |

18. ท่านไม่ออกกำลังกาย เพราะอายุมากแล้ว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ท่านไม่ออกกำลังกาย เพราะไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. ท่านไม่ออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าจะทำให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็ว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. ท่านออกกำลังกายโดยการฝึกชี่กง เพราะจะช่วยทำให้คลายเครียด แก้ปัญหาการนอนไม่หลับ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. ท่านออกกำลังกายโดยการฝึกชี่กงเพราะจะช่วยทำให้อาการปวดคอ กระดูกสันหลัง หัวไหล่ ลดลง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. ท่านออกกำลังกายโดยฝึกชี่กงอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. ท่านไม่สูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดได้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

26. ท่านไม่สูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่เป็นประจำอาจทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

27. ท่านดื่มน้ำผลไม้แทนกาแฟ เพราะกรดในน้ำผลไม้สามารถล้างสารนิโคตินได้เร็วขึ้น ( เฉพาะท่านที่สูบบุหรี่ )
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
28. ท่านไม่สูบบุหรี่เพราะสารนิโคตินในบุหรี่ไม่มีผลต่อความดันโลหิตสูง
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
29. ท่านไม่สูบบุหรี่เพราะรู้ว่าสารนิโคตินเป็นสารที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
30. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 – 2 แก้ว ก่อนอาหารเย็น
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
31. ท่านไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
32. ท่านจะดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีโอกาสมากที่สุด
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
33. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉพาะเวลาเข้าสังคมเท่านั้น (เช่น งานเลี้ยง )
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
34. ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกิดอาการเกร็ง ทำให้ปวดศีรษะได้
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |
35. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- |                  |         |             |                   |
|------------------|---------|-------------|-------------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ปฏิบัติน้อยที่สุด |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)           |

36. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสวดมนต์

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

37. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะกินยานอนหลับ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

38. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไปสังสรรค์

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

39. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไปออกกำลังกาย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

40. เมื่อท่านรู้สึกว่าเครียดท่านจะเก็บตัวเงียบคนเดียว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

41. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะหาโอกาสบอกเล่าให้คนสนิทฟัง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

42. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะหาโอกาสเขียน หรืออ่านหนังสือ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

43. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะหาโอกาสเล่นดนตรี

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

44. เมื่อท่านมีความเครียด หรือไม่สบายใจ ท่านพยายามค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

45. เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้ท่าน โกรธ สิ่งที่ดีที่สุด คือ การหาสาเหตุที่แท้จริง และแก้ไขตามสาเหตุนั้น

ปฏิบัติมากที่สุด  
(.....)

ปฏิบัติ  
(.....)

ปฏิบัติน้อย  
(.....)

ปฏิบัติน้อยที่สุด  
(.....)

46. การฝึกหายใจเข้า ออก ช้า ๆ สามารถลดอาการเครียดได้

ปฏิบัติมากที่สุด  
(.....)

ปฏิบัติ  
(.....)

ปฏิบัติน้อย  
(.....)

ปฏิบัติน้อยที่สุด  
(.....)

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ( Discrimination power ) ของทุกแบบวัดที่เป็น  
 มาตรฐานประเมินรวมค่าวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ ( Item analysis ) ทดสอบความแตกต่างของคะแนน  
 เฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ Separated t-test ขอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้ค่าอำนาจจำแนก (   
 ค่าที่ ) ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 4.57
แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 4.13
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 4.95
แบบวัดการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 7.69
แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด / การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 7.45
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	
ค่าที่อยู่ระหว่าง	1.96 – 6.00

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางจรีย์ เลหาพงษ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	28 กรกฎาคม 2496
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (โภชนวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักโภชนาการ 7 ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลชลประทาน
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	- ได้รับทุนเรียนดีระดับอุดมศึกษา บริษัท น้ำมันกาลเท็กซ์ (ไทย) จำกัด - ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2549 สถาบันวิจัยและพัฒนา แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (สวพ.)

