



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
.....
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
.....
ปริญญา

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

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly at Elderly Clinic
in Pramongkutklao Hospital

นามผู้วิจัย ร้อยเอกหญิง พัทรี ลัดทะวิสสุต

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ
(..... รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

กรรมการ
(..... รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ด.)

กรรมการ
(..... นาวาอากาศตรี สันชัย พัฒนสิทธิ์, กศ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา
(..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ นุ้ยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(..... รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly
at Elderly Clinic in Pramongkutklao Hospital

โดย

ร้อยเอกหญิง พัทรี ลักกะวิสูตร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

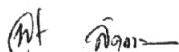
ISBN 974-16-1600-7

พัชรี้ ถักกะวิสสุต, ร้อยเอกหญิง 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ประธานกรรมการที่ปรึกษา:
รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 126 หน้า

ISBN 974-16-1600-7

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน ซึ่งได้จากการสุ่มโดยบังเอิญ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้
แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการทดสอบคุณภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
2) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/เพื่อน/บุคคลในครอบครัว
และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงสุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รองลงมา คือ
การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน/บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ
โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.70


ลายมือชื่อนิติติ


ลายมือชื่อประธานกรรมการ

26 / 04 / 49

Patcharee Lukkavissut, Captain 2006: Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly at Elderly Clinic in Pramongkutklao Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 126 pages. ISBN 974-16-1600-7

The purpose of this descriptive research was to study Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly at Elderly Clinic in Pramongkutklao Hospital. The Samples were 340 patients in service at Elderly Clinic in Pramongkutklao Hospital choosen by accidental sampling. Data were collected by the interviews constructed by the researcher. Data analysis for the correlation between hypothetical factors and health promotion behaviors for the elderly were made by percent, mean, standard deviation, Chi-Square, Pearson's Produce Moment Correlation Coefficient Statistic and Multiple Regression Analysis.

The findings of this research were as follows: 1) The health promotion behaviors of health elderly at Elderly Clinic were at a moderate level. 2) The predisposing factors such as perceived health status had positive correlation with promotion behaviors of health elderly at Elderly Clinic statistical significance at the level of .001. 3) The reinforcing factors such as the advice of health personnel, receiving of suggestion on health behaviors from friends and family and receiving information had positive correlation with the health promotion behaviors of health elderly at Elderly Clinic statistical significance level of .001. 4) The most powerful predicted variables was perception of elderly health, receiving of suggestion on health behaviors from friends and family, receiving information on health promotion, All of which could be predict approximately 23.70 % of health promoting behaviors of the elderly at Elderly Clinic.

Patcharee Lukkavissut

Student's signature

Supat Teravecharoenchai

Thesis Advisor's signature

26 / 04 / 06

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลือ และความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอุ่น กรรมการวิชาเอก นาวาอากาศตรี ดร. สัตยชัย พัฒนสิทธิ์ กรรมการวิชาการ อาจารย์ ทิพวรรณ ดวงปัญญา กรรมการผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย และผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับของคลินิกผู้สูงอายุรวมทั้งผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณ อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา พ.ต.หญิงอ้อยทิพย์ อภิชาติพันธุ์กีวี ร.อ.หญิง ศรัณยา กิจพาณิชย์ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จดียิ่ง

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ มารดา ญาติพี่น้องทุกท่าน และบุคคลในครอบครัวที่รักยิ่ง ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนสาขาวิชาสุศึกษา รวมถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็น เครื่องบูชาคุณ บิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

พัชรีย์ ถักกะวิสตุต

มีนาคม 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	6
นิยามศัพท์	8
การตรวจเอกสาร	11
ความรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	11
แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
กรอบแนวคิดในการวิจัย	59
สมมติฐานในการวิจัย	60
อุปกรณ์และวิธีการ	61
รูปแบบการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	72
ผลการวิจัย	72
ข้อวิจารณ์	88

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปและข้อเสนอแนะ	97
สรุป	97
ข้อเสนอแนะ	100
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	102
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	110
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์	112
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	126

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	73
2	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	76
3	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	77
4	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	77
5	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	78
6	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	79
7	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	80
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	81
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	84
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	85
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	86
12	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	87

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	PRECED Framework	48
2	ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม	49
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	59

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly at Elderly Clinic in Pramongkutklao Hospital

คำนำ

ความสำเร็จจากผลการดำเนินงานลดอัตราเพิ่มประชากรในระยะเวลาที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน เนื่องจากสัดส่วนประชากรในวัยเด็กลดลง ในขณะที่วัยแรงงานและสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการประมาณประชากรไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2534 คาดว่าในปี 2543 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี 2533 จาก 4.0 ล้าน เป็น 5.8 ล้าน และในอีก 15 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2558 จะมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่ม 2 เท่า คือ ประมาณ 8.4 ล้าน แม้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุจะเป็นในลักษณะค่อนข้างช้าก็ตาม ย่อมเกิดปัญหาในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศได้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปี มีโอกาสสูงที่จะอยู่ถึงอายุ 80 ปี จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บออกแอดรอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะและคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก 60 ปี ถึง 80 ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารรถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.60 ของประชากรทั้งหมด 63.80 ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น 67.90 ปี และเพศหญิงเป็น 75 ปี ส่วนอายุขัยเฉลี่ยเมื่ออายุครบ 60 ปี เพศชายเป็น 19.60 ปี และเพศหญิงเป็น 21.90 ปี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยากยิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้นขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึง

บทบาทวัยรุ่นและวัยรุ่นได้รับการฝึกฝนวิธีที่เป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่าค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณีเป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูทวดที่จะต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก 10-20 ปีข้างหน้า จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ประชากรและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของประเทศไทยเพิ่มขึ้นและจากการที่วัยสูงอายุเป็นวัยที่อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ลง ทำให้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น (ปิยะธิดา, 2543)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดี คุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ กระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงได้รับการกล่าวขานอย่างกว้างขวางในหมู่บุคลากรสาธารณสุขไทย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีความรู้ ทักษะและทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เพราะว่าการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยไข้ขึ้นมาแล้วเป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไป เพราะประชาชนเกิดความทุกข์ทรมานขึ้นแล้ว นอกจากนี้ยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อที่เคยพบมากในอดีต เช่น วัณโรค บาดทะยัก หรือโรคที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถทำให้ลดลงได้ หรือลดความรุนแรงได้โดยการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ ก็เป็นหนึ่งในจำนวนที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเช่นกัน ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนตนเองและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานสถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541-2547 ดังนี้ ปี 2541 จำนวน 11,424 คน ปี 2542 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.06 ปี 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.25 ปี 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.36 ปี 2545 ลดลงร้อยละ 10.81 ปี 2546 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.41 ปี 2547 ลดลงร้อยละ 0.22 (เวพระเบียนและศูนย์คอมพิวเตอร์, 2547)

จากสถิติพบว่า มีผู้สูงอายุมาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และสนใจสุขภาพตัวเองมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมารับบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงบุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพไม่ดีมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วมารับการซ่อมแซมสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจจะมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แต่โรงพยาบาลยังขาดข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกำหนดกลวิธี ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้วางแผนการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุขและการมีชมรมผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/เพื่อน/บุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติและ
แบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาหรือจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทำให้บริการด้าน
การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผลจากการศึกษาดังกล่าวจะเป็นแนวทาง
ในการแก้ไขพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้อง
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนมกราคม 2548 – เดือนธันวาคม 2548 จำนวน 2,305 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย

- 2.1 การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข
- 2.2 การมีชมรมผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) ประกอบด้วย

- 3.1 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์
- 3.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว
- 3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ตัวแปรตาม (dependent variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้าน

1. การออกกำลังกาย
2. การรับประทานอาหาร
3. การดูแลรักษานามัยส่วนบุคคล
4. การป้องกันอุบัติเหตุ
5. การจัดการด้านอารมณ์

ตัวแปรอธิบาย (explanatory variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพสมรส
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน

นิยามศัพท์

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่ชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทศนคติ (attitude) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (perception) ของผู้สูงอายุ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) การออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหาร 3) การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล 4) การป้องกันอุบัติเหตุ 5) การจัดการด้านอารมณ์

1.2 ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุตระหนักเรื่อง การดูแลสุขภาพว่ามีประโยชน์/โทษ/จึงรู้สึกชอบ/ไม่ชอบที่จะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคต เพื่อกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการด้านอารมณ์

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อหรือช่วยให้พฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวคือ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการ สาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ

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

4. การออกกำลังกาย หมายถึง มีการยืดหดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกาย

5. การรับประทานอาหาร ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลักษณะอาหารควรเป็นอาหารที่มีกากใย ลดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด และน้ำอืดลม รวมทั้งการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

6. การดูแลรักษานามัยส่วนบุคคล หมายถึง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นดูแลตรวจและรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และมลพิษ

7. การป้องกันอุบัติเหตุ คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว อันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจะพบมากกว่าอย่างอื่น เนื่องจากการหายใจของร่างกายที่เกิดจากอุบัติเหตุจะใช้เวลาานกว่าและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า ทำให้อาการรุนแรงกว่าผลของอุบัติเหตุยังนำไปสู่ความพิการทางร่างกายและผลเสียทางด้านจิตใจ ทำให้ขาดความมั่นใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุเองแล้วยังเป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมด้วย

8. การจัดการด้านอารมณ์ หมายถึง การควบคุมจิตใจ ยอมรับภาวะ สุข ทุกข์ ความวิตกกังวล มีการปล่อยวาง มีการพบปะกับเพื่อนฝูงหรือคนที่รู้จัก เข้าวัดฟังธรรม ช่วยงานบ้าน ชุมชนและสังคมเป็นครั้งคราว หางานที่ตนเองชอบทำตามแต่สถานภาพของตนเอง อย่าอยู่คนเดียว

9. การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถใช้บริการและสถานที่ได้ สะดวก และไม่ไกลเกินไป

10. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

11. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็ม และมาตรวจรักษา ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

12. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือผู้มารับบริการตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน

13. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง ห้องตรวจโรคสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้สูงอายุ โดยตรวจรักษาทุกระบบ สถานที่ตั้งอาคารสมเด็จย่า 90 ชั้น 8 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าวัยสูงอายุ
 - 1.3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง (PRECEDE Model)
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมาย

สมัชชาโลกผู้สูงอายุ (world assembly on aging) ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 กล่าวว่าผู้สูงอายุคือ ชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้นำ และเป็นผู้ทำประโยชน์

ให้แก่สังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนเป็นอย่างดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ผู้สูงอายุ (aging) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวารสารต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีเมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ก็จะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

สำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

สุรกุล (2541) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ (elderly) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับกรอบบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อเป็นร่มโพธิ์ ร่มไทรให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคมจะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุในวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์จากสังคม เสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถ

เลือกทำงานอาสาสมัครได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (activity theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (role loss) ทางสังคม และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และมองโลกในแง่ดีจะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมและบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

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

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ลักษณะที่บ่งบอกถึงความชรา คือ ผิวหนังบาง เหี่ยวย่น กัน มีจุดด่างขาว ตกกระ ขับเหงื่อออกน้อยลง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี ผม ขนร่วง หงอก หัวล้าน สายตายาว เวียนหัวง่าย หูตึง รับกลิ่นและรส การรับรสหวาน จะสูญเสียก่อนการรับรสอื่น ฟันผุ หัก ท้องอืดง่าย กระดูกบางเปราะ ถ่ายปัสสาวะบ่อยมากเพราะไตเสื่อม ความรู้สึกชา ทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้า

ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุมักติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว หงุดหงิดง่าย สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา

ความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวจะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพทางกายอาจมีปัญหาบ้างก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติ เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวงหรือเบื่อหน่าย เสรีสร้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตาม ดังคำเปรียบเปรย “ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว” วัยผู้สูงอายุในทางศาสนาพุทธถือว่าความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากเข้าสู่สภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อน กล่าวคือ

1. การเตรียมที่อยู่อาศัย
2. การเตรียมเรื่องเงินเพราะถือว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนชรามีความสุข หากมีความมั่นคงทางการเงิน

3. การชะลอความแก่เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชรา ด้วยความที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการในการที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาวและมีสมรรถภาพ คือ

1. กลวิธีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ
2. พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพของเรา

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึง การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีหลักการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีที่สำคัญของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 อ. แต่เลือกที่สนใจ มี 5 อ. ดังนี้

1. การออกกำลังกาย
2. การบริโภคอาหาร
3. การรักษาอนามัยส่วนบุคคล
4. การป้องกันอุบัติเหตุ
5. การจัดการด้านอารมณ์

การออกกำลังกาย

เฉก (2537) กล่าวว่า ผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคอะไรเลยไม่ได้หมายความว่าจะเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง หรือฟิตเสมอไป (physical fitness) คนไม่มีโรคส่วนใหญ่มักจะไม่ฟิตเท่าที่ควร ที่เรียกว่ามีร่างกายฟิตจึงจะต้องประกอบด้วย

1. มีพลังแอโรบิกส์หรือพลังอากาศนิยม (aerobic power) คือสามารถเดินเร็ว ๆ ได้โดยไม่ต้องหยุดพัก 1 ชั่วโมง หรือวิ่งเหยาะ ๆ วายน้ำ หรือขี่จักรยานโดยไม่ต้องพัก 25-30 นาที พลังนี้จะคงอยู่สม่ำเสมอเมื่อได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ ถ้าหยุดปฏิบัติพลังก็จะหายไป ความสำคัญของพลังแอโรบิกส์ก็คือ การสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นการป้องกันโรคภัยที่เป็นพหุฆาตอันดับหนึ่งของโลกปัจจุบันนี้ นอกจากนั้นพลังแอโรบิกส์นี้ ยังช่วยเสริมความแข็งแรงทางจิตประสาทเป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างดีที่สุด

2. กล้ามเนื้อมีความอดทน และอึด (local Muscle Endurance) คือ กล้ามเนื้อส่วนใหญ่จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน

3. กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทาน (muscular strength) คือ กล้ามเนื้อทุกมัดส่วนใหญ่ได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหดเพื่อใช้งานหนักได้

4. ข้อต่อต่าง ๆ คล่องแคล่ว (Flexibility) หมายถึง ไม่มีการติดขัดปวดเมื่อยข้อต่าง ๆ เพราะได้รับการฝึกฝนออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่ออย่างสม่ำเสมอ จนมีความแข็งแรงของเอ็นและกล้ามเนื้อรอบข้อ นอกจากนั้นกระดูกก็จะแข็งแรง เป็นผลพลอยได้ตามไปด้วย

5. สัดส่วนของน้ำหนักและความสูง (body composition) ไม่เกินปกติ หมายถึง รูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป พุงต้องเล็กกว่าหน้าอก

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ปิยทัศน์, 2537)

เหตุผลที่สนับสนุนว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ คือ

1. ช่วยชะลอความแก่ ทำให้ดูหนุ่มและกระฉับกระเฉง
2. ทำให้การทรงตัว และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานสัมพันธ์กันดีขึ้น
3. ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ สมารถในการทำงาน และอารมณ์ดี

4. ช่วยลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้ น้ำหนักเกิน หรืออ้วนมากเกินไป

5. ช่วยยืดอายุให้ยืนยาวขึ้นได้

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาจมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับวัย ถ้าหักโหมมากเกินไป อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้แทนที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็ง หรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่งด้วยความเร็วสูง เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ
2. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระแทกโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ข้อเข่า การกระโดด การขึ้นลงบันไดสูงมาก ๆ บ่อย ๆ หรือนั่งยอง ๆ เนื่องจากมีการเสื่อมของข้อตามวัยอยู่ก่อนแล้ว
3. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ต้องใช้ความเร็วสูง ต้องเปลี่ยนทิศทางอย่างฉับพลัน หรือเดินบนทางลาด ทางลื่น กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุจะมีการหดตัวช้าลง ทำให้การรักษาสสมดุลของร่างกายทำได้ช้า และการใช้ความเร็วสูงจะทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ง่ายทำให้เกิดการเคล็ดขัดยอกของกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ ได้
4. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือมีแดดจัดจ้า ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ได้มาก เนื่องจากระบบการระบายความร้อนและไตเสื่อมลง ประสิทธิภาพในการระบายความร้อนและการขับถ่ายของเสียลดลง ทำให้มีอุณหภูมิร่างกายขึ้นสูงระหว่างการออกกำลังกายได้
5. ผู้สูงอายุมีสายตาพร่ามัว มอง ไช้หลัง และเส้นประสาทเสื่อม มองสิ่งงานช้าลง จึงไม่ควรออกกำลังกายที่มีการแข่งขัน เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากการแข่งขันได้มาก เนื่องจากการหลบหลีกช้าลง เช่น วิ่งชนสิ่งกีดขวาง โดนลูกบอล หรือลูกเทนนิสกระแทก

6. ไม่ควรสูบบุหรี่ในขณะที่ออกกำลังกายหรือในระหว่างพักเหนื่อย ถ้าเลิกได้ควรจะเลิก

7. ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลียหรือไม่สบาย

หลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (อินทรา, 2542)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุมีหลักการ ดังนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย ควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อย ๆ ทำอย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
2. เลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและถูกกับนิสัย
3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้เอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อกำลังของตนเองเท่านั้น
4. ให้ระวังอุบัติเหตุ
5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง
6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใด ควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืด หรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายหรือหยุดไปก่อน
7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย

อินทรา (2542) ได้กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกายว่า มีหลายชนิดแต่มีจุดประสงค์สูงสุด คือ ต้องการให้มีการยืดหดของกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวของข้อ ตัวอย่างของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อเท้า) มีข้อปฏิบัติ คือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ใช้รองเท้าที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการเดินเป็นเพียงการออกกำลังกายในส่วนเท้าและข้อเท้า จึงควรแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและกล้ามเนื้อหน้าอกบ้างตามสมควรในขณะที่เดิน
2. การวิ่งช้า ๆ ผู้สูงอายุสามารถวิ่งได้ ถ้าไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่งแต่ต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อเท้ามากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้และมีข้อควรปฏิบัติเช่นเดียวกับการเดิน
3. การบริหารท่าต่าง ๆ ก็เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น
4. การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน-ขา-ลำตัว อย่างช้า ๆ แต่ใช้เวลา และสมาธิด้วย เหมาะกับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง
5. โยคะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกันต้องมีครูฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์อย่างสูง

กองสุขศึกษา (2545) ได้เสนอวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมความนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน ซึ่งอาจออกแรง ครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง หรือ 15 นาที 2 ครั้งก็ได้ โดยให้มีความเหนื่อยในระดับปานกลาง (พอพูดได้) หลังเสร็จงาน ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การบิดลำตัวซ้าย-ขวา การเหยียดแขนขึ้น และก้มลงแตะพื้น (ควรย่อเข่าเล็กน้อย) เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น และยังช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้หายปวด หายเมื่อย และรู้สึกดีขึ้น ในกรณีที่ผู้ต้องการจะพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

2. การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน 3-5 วันต่อสัปดาห์เป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อใช้เวลานานต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน ด้วยความหนักหรือเหนื่อยในระดับปานกลาง โดยสังเกตว่าหายใจแรงขึ้นแต่ไม่เหนื่อยจนหอบ ยังพูดกับคนข้างเคียงรู้เรื่อง หรืออยู่ในเกณฑ์การเต้นของหัวใจก่อนนาฬิกาเท่ากับ 170 – อายุ

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรไปตรวจสอบสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้

การรับประทานอาหาร

ความต้องการปริมาณสารอาหารในผู้สูงอายุจะลดลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่น ๆ ยังคงเดิม ดังนั้นควรจัดให้มีปริมาณสารอาหารและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ให้สารอาหารประเภทโปรตีน มีหน้าที่ในการสร้างเสริมซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อยอาจโดยการสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย ปลาจะเหมาะมากสำหรับผู้สูงอายุแต่ควรระวังก้าง ปริมาณเนื้อสัตว์ควรประมาณวันละ 120-160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้จะลดลงได้ ถั่วบริโภค ไข่ ถั่ว หรือนมอีก

ไข่ มีคุณค่าอาหารสูงมากเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ในไข่แดงมีธาตุเหล็กสูง ไข่เป็นอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงควรรับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูงก็ควรลดจำนวนลงหรือบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูงผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักตัวมากควรดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทนได้

เมล็ดถั่วแห้ง เป็นอาหารโปรตีนสูงราคาถูกใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้ ก่อนนำมารับประทานควรปรุงให้มีลักษณะนุ่มใช้ประกอบอาหารได้ทั้งคาว หวาน และในรูปผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น

อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกมัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ถ้ารับประทานมากจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนโรคเบาหวาน หรือโรคอื่น ๆ ถ้ารับประทานน้อยก็จะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้เช่นกัน

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ ให้สารอาหารพวกวิตามิน และแร่ธาตุ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรปรุงโดยวิธีต้มสุกหรือนึ่ง เพราะจะทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะ ป้องกันท้องอืดได้

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ให้สารอาหารพวกวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ผลไม้มีปริมาณน้ำมาก ทำให้ร่างกายสดชื่น ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน เพื่อจะได้วิตามินซีและเส้นใยอาหาร สำหรับผู้ที่อ้วนหรือเป็นเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงผลไม้มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย และ น้อยหน่า

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

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลง และให้กินบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวัน
2. ควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และเลือกวิธีการเตรียมการปรุงที่เหมาะสม สะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อย

3. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ควรปรุงโดยวิธีการต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการกินผักสดที่มีผลทำให้เกิดแก๊สและการทำให้ท้องอืด ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด แน่นท้องจากการกินผักสดก็จัดให้ได้
4. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะผู้สูงอายุจะย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจจะทำให้เกิดอาการท้องอืดและแน่นท้องได้
5. ควรเป็นอาหารประเภทที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อลื่นหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารสะดวกขึ้น
6. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวัน และควรเป็นผลไม้ที่นุ่ม เคี้ยวง่าย เพื่อช่วยในการขับถ่าย และให้ได้วิตามินต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
7. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรจัดให้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน ลอยแก้วผลไม้ เป็นต้น
8. ใช้เวลากินอาหารผู้สูงอายุตามสบายไม่ควรรีบเร่ง เพราะอาจสำลักเคี้ยวไม่ละเอียด หรืออาหารติดคอได้

การรักษาอนามัยส่วนบุคคล

แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการสร้างอนามัยส่วนบุคคล มีดังนี้

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ทุกคนต้องทำ ถึงแม้ว่าโรคภัยไข้เจ็บเนื่องมาจากความสกปรกจะไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่จะลุกลามเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เสียสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลาในการรักษาพยาบาล (กองสุศึกษา, 2545)

วิธีปฏิบัติ

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

1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ราดน้ำให้ผมเปียกทั่วศีรษะ เทแชมพูใส่ฝ่ามือเล็กน้อย ชโลมแชมพูบนผม ใช้นิ้วชี้ผมให้ทั่วบริเวณแล้วนวดศีรษะเบา ๆ ล้างแชมพูออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ ล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดก่อน ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นเสมอแนวเนื้อได้เล็บแล้วลบรอยคมของเล็บด้วยตะไบเล็บ และล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดอีกครั้งหนึ่ง

1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า ควรกินผัก ผลไม้เพื่อให้มีกากอาหารช่วยขับถ่ายได้ง่ายและสะดวก ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยไม่ให้ท้องผูก ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรือเพิ่มการเคลื่อนไหว ออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที ล้างหรือเช็ดทวารหนักให้สะอาด

1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่ใส่เสื้อผ้าซ้ำ และไม่ใส่เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่ใช้แล้ว นำไปซักด้วยผงซักฟอกให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอ นำที่นอนหมอนมุ้ง ออกตากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. รักษาสุขภาพในช่องปาก

แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนเข้านอน และแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน สำหรับบริเวณซอกฟันที่ขนแปรงเข้าไม่ถึงให้ใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟันช่วยขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ ถ้าใส่

ฟันปลอมชนิดถอดได้ต้องทำความสะอาดโดยใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน ก่อนนอนควรถอดออกแช่น้ำไว้เพื่อไม่ให้ฟันปลอมแห้งกรอบและต้องเปลี่ยนน้ำทุกครั้งที่แช่ฟันปลอม และควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ตื่นเช้า ผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงพอใจ เป็นประโยชน์

3. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้นมักจะชอบตื่นเช้า กลางดึก หรือไม่ก็ตื่นช้ากว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะไม่หลับอีกง่าย ๆ ต้องลุกขึ้นมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาธิคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับอยู่ด้วย

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไปมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าเรื่องการกินอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย เพราะถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพให้มีอนามัยที่ดีก็จะมีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มาเบียดเบียนได้ง่าย หลักการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ (รุ่งนรินทร์, 2542)

1. ลด ละ เลิก การบริโภค หรือเสพสารพิษต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาต่าง ๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า บุหรี่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากมายหลายประการ เช่น ทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งปอด และมะเร็งที่อื่น ๆ เช่น มะเร็งในช่องปาก มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น นอกจากนั้นบุหรี่ยังทำให้เส้นเลือดตามที่ต่าง ๆ ตีบตัน เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้หัวใจวาย นอกจากนั้นบุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเป็นพิษต่อบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้เสมอ แม้จะงดเมื่ออายุมากแล้วก็ตาม

สำหรับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นสารพิษ ซึ่งทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โรคหัวใจ และโรคตับแข็ง แม้จะมีการศึกษาพบว่า การดื่มไวน์แดงในปริมาณน้อยเป็นประจำ อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ แต่คนทั่วไปมักจะดื่มมากเกินไปมากกว่า ปริมาณที่แนะนำ ดังนั้นจึงแนะนำว่า หากท่านดื่มสุราเป็นประจำก็ควรลดเสีย และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ดื่มไวน์เป็นประจำอยู่แล้วก็ไม่มีความจำเป็นจะต้องชวนชวนหาดื่ม

ส่วนเรื่องยานั้น หลายท่านคงแปลกใจที่ยากลายเป็นสารพิษได้อย่างไร ยานี้มี คุณอนันต์ ใช้รักษาโรคต่าง ๆ ได้ก็จริง แต่ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้องหรือมากเกินไปจนเกินความจำเป็นก็อาจ เป็นโทษมหันต์ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้สูงอายุพึงระวังการซื้อยามากินเอง โดยเฉพาะยาที่ไม่มีการ ตรวจสอบทางการแพทย์มาก่อน เช่น ยาลูกกลอน หรือยาหม้อ ยาต้ม ส่วนยาแผนปัจจุบันบางชนิด ก็อาจเป็นพิษได้ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ยาชุดแก้ปวดเข่า ปวดกระดูก ยาต้มใจ อาจกัด กระเพาะทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ยานอนหลับ อาจทำให้มึนงง ง่วงซึม และหกล้มได้ง่าย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรสอบถามแพทย์ และเภสัชกรที่จ่ายยาให้เข้าใจ เสมอว่ายาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร ใช้อย่างไร และจะเกิดผลข้างเคียงอะไรได้บ้างหรือไม่ หากผู้สูงอายุใช้ยาอย่างอื่นอยู่ในขณะนั้นด้วย (เช่น จากแพทย์ท่านอื่น หรือญาติเอามาให้) ควรนำ ยามาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้งเพื่อมิให้แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่มีปฏิกิริยากับยาที่กินอยู่เดิม และกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่งเท่านั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุกินยาอยู่มาหลายชนิดเหลือเกิน อาจปรึกษาแพทย์ว่ามียาชนิดใดที่อาจไม่จำเป็นอีกต่อไปแล้ว และจะลดชนิดและจำนวนของยา ที่กินได้บ้างหรือไม่

2. สังเกตตนเอง โรคหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาด หรือได้ผลดีมาก ถ้าพบโรคนั้น ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรให้ความสนใจ สังเกตสภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกายว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ก้อนตามตาที่ต่าง ๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหาย หรือโตขึ้น การกลืนอาหาร การย่อยอาหาร ท้องอืดเฟ้อ หรือการถ่ายอุจจาระ ท้องผูกหรือท้องเสีย อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เสียงแหบ เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ไข้เรื้อรัง หรือพอมลง น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ เป็นต้น ที่สำคัญคืออย่าคิดเอาเองว่า อาการเหล่านี้เป็นเพราะความชรา แล้วไม่สนใจไปให้แพทย์ตรวจ ถ้าท่านไม่แน่ใจขอให้ปรึกษาแพทย์ก่อน และหากเป็นโรค จะได้รับการรักษาได้ทันทั่วถึง

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ถึงจะรู้สึว่าแข็งแรงดีมาตลอด แต่เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพของตนเองโดยแพทย์ทุก 1-2 ปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะโรคหรือความผิดปกติบางอย่าง อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลยในระยะแรก ในการตรวจสอบสุขภาพแพทย์จะเอกซเรย์ปอด วัดความดันโลหิตและตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งตรวจเต้านม และตรวจภายในสำหรับสตรี โดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำให้เจาะเลือด ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (เพื่อตรวจหาโรคเบาหวาน) ส่วนการตรวจระดับไขมันในเลือดนั้น อาจไม่จำเป็นต้องเช็กทุกราย แต่ควรตรวจเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเหล่านี้ ในกรณีที่เกิดการตรวจเลือดผิดปกติ แพทย์ก็จะแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนรวมทั้งแนะแนวทางการรักษาโรคให้ และควรสอบถามแพทย์ถึงกำหนดการตรวจสอบสุขภาพในครั้งต่อไปด้วย

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ทั้งอุบัติเหตุในบ้าน และนอกบ้าน ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับอุบัติเหตุสูงกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่าถึง 5 เท่า และเป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุในอันดับที่ 5 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรผู้สูงอายุ และในจำนวนนี้ร้อยละ 8.2 สาเหตุการตายเกิดจากการพลัดตกหกล้ม สำหรับประเทศไทย อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม พบมากที่สุดร้อยละ 35.4 รองลงมาคืออุบัติเหตุจากการจราจรร้อยละ 22.1

เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว อันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจะพบมากกว่าอย่างอื่น เนื่องจากการหายของร่างกายที่เกิดจากอุบัติเหตุจะใช้เวลาานกว่าและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า ทำให้อาการรุนแรงกว่า ผลของอุบัติเหตุยังนำไปสู่ความพิการทางร่างกายและผลเสียทางด้านจิตใจ ทำให้ขาดความมั่นใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุเองแล้วยังเป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมด้วย จากการศึกษาของโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ถ้าผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะ ถ้าเกิดการหักของกระดูกข้อสะโพก หรืออุบัติเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือเคลื่อนไหวได้ลำบาก จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้บ่อยที่สุด ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการมองเห็นไม่ชัด สายตาวาวทำให้มองไม่เห็นตัวหนังสือ หรือสิ่งของที่อยู่ใกล้

ต้อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่นมัว ทำให้แสงผ่านเลนส์ไปยังจอประสาทตาได้น้อยลง เกิดอาการตามัวขึ้น

กล้ามเนื้อลูกตาที่ใช้ในการกรอกตาเสื่อมลงทำให้ลูกตาจะกรอกตาตามการมองภาพที่เคลื่อนที่เคลื่อนไหวไปมาไม่ชัด กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หยดยายม่านตา เพื่อปรับตามแสงสว่างที่เข้าสู่ตาเปลี่ยนไป เกิดการทำให้มองเห็นสิ่งของไม่ชัด

การใช้แว่นตาที่เสื่อมสมรรถภาพหรือไม่พอดีกับสายตา หรือการใส่เลนส์แก้วตาเทียมขนาดไม่ถูกต้อง

ปัญหาหูตึง ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเวลาข้ามถนนอาจไม่ได้ยินเสียงรถ เสียงแตร เกิดอุบัติเหตุจากรถชนได้ง่าย

อวัยวะความรู้สึกเกี่ยวกับการทรงตัว ซึ่งอยู่ในหูชั้นในเสื่อมไป เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ โดยเร็วจะทำให้เกิดอาการมึนงงหรือเป็นลมหน้ามืดได้

กล้ามเนื้อขาดความแข็งแรงที่จะพยุงข้อไว้ ข้อและประสาทสัมผัสเสื่อมลง ทำให้สูญเสียการทรงตัว การเคลื่อนไหว ความว่องไวลดลงทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายเมื่อเกิดการสะดุด

มวลกระดูกและแคลเซียมในกระดูกลดลง ผู้หญิงจะมีกระดูกผุเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นทุกราย โดยเฉพาะในหลังวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง หรือหมดจากรังไข่ ๆ ฝ่อ อัตราการเสื่อมของกระดูกในเพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ระหว่างอายุ 5-80 ปี มวลกระดูกในเพศชายจะลดลงร้อยละ 5 ทุก ๆ 10 ปี และในเพศหญิงลดลงร้อยละ 7 ทำให้กระดูกเปราะบาง ทำให้เกิดโอกาสกระดูกหักได้ง่าย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ความดันโลหิตสูง ซึ่งในผู้สูงอายุมักเกิดจากหลอดเลือดแข็งตัวจากการเสื่อมตามวัย ถ้าไม่รักษาควบคุมให้ความดันเลือดอยู่ในระดับปกติ ความดันเลือดสูงอาจทำให้หน้ามืด ล้ม หรือเกิดอัมพาตอัมพฤกษ์ได้ เกิดอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหรือเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้หน้ามืดเป็นลมล้มได้

2. ปัญหาสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เกิดในบ้านพัก ที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบ ๆ ที่อยู่อาศัย เช่น

แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการคาดคะเนระยะผิดพลาดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขณะขึ้นลงบันได หรือเดินบนพื้นที่ต่างระดับ และทำให้มองไม่เห็นสิ่งกีดขวางบนทางเดิน

พื้นบ้านลื่น โดยเฉพาะพื้นหินขัดมัน หินแกรนิตขัดมันจะทำให้เกิดการลื่นหกล้มง่ายโดยเฉพาะเมื่อพื้นเปียก

บันไดบ้านลื่น โดยเฉพาะไม่มีอุปกรณ์กันลื่นที่ขอบบันได หรือไม่มีราวบันได สำหรับยึดเกาะ

ห้องน้ำพื้นลื่น เปียก ไม่มีราวยึดเกาะ

ห้องครัวและภายในบ้าน มีสิ่งของวางระเกะระกะ ขาดระเบียบทำให้สะดุดล้มได้

3. ยา โดยเฉพาะยาลดความดันเลือด ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยานอนหลับ จะทำให้เวลาลุกขึ้นเกิดการหน้ามืดจากความดันเลือดลดลงทันที หรือมีนงงจากยานอนหลับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

4. เสื้อผ้าที่หลวมยาวรุ่มร่าม มีเชือกผูกยาวอาจไปเกี่ยวค้ำสิ่งต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตู ทำให้หกล้ม หรือเกี่ยวกาน้ำร้อน ทำให้เกิดน้ำร้อนลวกได้

5. ในรายที่ใช้เครื่องมือช่วยเดิน เช่น ไม้เท้าปลายไม้เท้าที่ไม่มียางกันลื่น หรือรถเข็นที่ไม่มีห้ามล้อ เป็นต้น

ชนิดของอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

อุบัติเหตุในบ้าน

1. พลัดตกหกล้มจากการศึกษาพบว่า อุบัติภัยในคนสูงอายุที่พบบ่อยเกิดการพลัดตกหกล้ม ตกบันได ตกระเบียงบ้าน ตกเก้าอี้ ตกเตียง ตกต้นไม้ ตกหลุม ตกท่อ ลื่นล้มในห้องน้ำ ยิ่งอายุมากขึ้นการหกล้มจะเป็นเพิ่มขึ้นตามอายุ คนอายุระหว่าง 65-74 ปี มีโอกาสหกล้มประมาณร้อยละ 25 ต่อปี การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมักพบว่าจะเกิดขึ้นบ่อยภายในบ้านโดยเฉพาะบริเวณบันไดและในห้องน้ำ ทำให้เกิดกระดูกหักได้ซึ่งพบได้บ่อยคือข้อกระดูกสะโพกหักพลัดตกจากบันได ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุเกิดจากการลื่นหรือก้าวพลาดไถลขณะลงบันได บางคนมักถือสิ่งของจนไม่สามารถเกาะจับราวบันไดได้

การป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันไดควรปฏิบัติดังนี้

1. บันไดภายในบ้าน ควรมีราวสำหรับยึดเหนี่ยวจับที่มั่นคงทั้ง 2 ด้าน บันไดเดี่ยว ๆ ควรเปลี่ยนเป็นทางลาดโดยเฉพาะบันไดที่ชัน
2. ขอบของบันไดแต่ละขั้นควรมีอุปกรณ์กันลื่นไว้ และควรใช้สีตัดกันเห็นได้ชัด
3. ตามขั้นบันไดอย่าวางสิ่งของใด ๆ ระวังคอยไล่สุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงที่จะมานอนอยู่ตามขั้นบันได ซึ่งจะทำให้เวลาผู้สูงอายุเดินขึ้นลงแล้วไปเหยียบ เกิดการสะดุดพลัดตกบันได
4. บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น และแสงสว่างตามขั้นบันไดจะต้องไม่ให้มีแสงสะท้อน สวิตช์ไฟต้องอยู่ใกล้ ๆ ควรมีสวิตช์ไฟส่วนบนสุดและส่วนล่างสุดเพื่อความสะดวก
5. ขณะขึ้นลงบันได ไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือ ควรใช้มือน้อยข้างหนึ่งยึดเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลง

การหกล้มในห้องน้ำ มักเกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่ คือ

1. พื้นห้องน้ำลื่น หรือมีน้ำเปียกอยู่
2. เกิดการหน้ามืด เป็นลม เนื่องจากการลุกขึ้นหลังจากเสร็จจากการขับถ่าย

การป้องกันการหกล้มในห้องน้ำ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรมิวสดูหรืออุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือบนพื้นที่อาบน้ำ
2. สบู่ ถ้าเป็นไปได้ควรผูกติดกับเชือกเพื่อป้องกันการทำสบู่หลุดมือและต้องก้มลงไปเก็บทำให้มีโอกาaslื่นล้มได้
3. ควรติดตั้งราวไว้ข้างผนังห้องน้ำ หรือข้างอ่างน้ำสำหรับยึดเกาะได้ง่ายเมื่อเสียการทรงตัว
4. ควรแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม เพราะวันหนึ่งใช้ห้องอาบน้ำ 1-2 ครั้งเท่านั้น แต่ใช้ห้องส้วมบ่อยกว่าวันละหลาย ๆ ครั้ง ดังนั้นถ้าห้องอาบน้ำและห้องส้วมอยู่ในห้องเดียวกัน จะทำให้พื้นเปียกและจากน้ำ และน้ำสบู่ทำให้ลื่นล้มได้ ถ้าไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำต่างหาก ห้องส้วมต้องคอยเช็ดพื้นห้องน้ำให้แห้งหลังอาบน้ำ
5. เวลาอาบน้ำ หากไม่จำเป็นไม่ควรถือประตูล็อกห้องอาบน้ำ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะได้มีคนเข้าไปช่วยเหลือได้สะดวก

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุหากเกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมักพบว่า ทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่ายโดยเฉพาะกระดูกต้นขา กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ อาการสำคัญที่บ่งบอกว่ามีกระดูกหักเกิดขึ้นก็คือ มีอาการเจ็บปวดมากโดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหวประกอบกับมีอาการบวมมาก หากเกิดขึ้นที่บริเวณแขนขา จะสังเกตได้ง่ายจากการมีผิฐูปร่างไปจากเดิม ดังนั้นหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น ควรตั้งสติให้ดีแล้ว

สังเกตความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกระทบกระแทกกับของแข็ง ลองเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดู หากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บปวดมาก ควรร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อทำการปฐมพยาบาล และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย และรักษาต่อไป

ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สถานที่พบเกิดได้บ่อย พบในห้องน้ำขณะอาบน้ำ และห้องครัวขณะปรุงอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากประสาทสัมผัสรับความรู้สึกร้อนเสื่อมทำให้รับความรู้สึกช้าหรือไม่รู้สึกละเลย การถูกความร้อนลวกจากการสัมผัสจึงมีมาก ประกอบกับประสาทอัตโนมัติในการถอยหนีช้า ทำให้อันตรายที่เกิดขึ้นค่อนข้างรุนแรง

การป้องกันการถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวกในผู้สูงอายุควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรหลีกเลี่ยงเตาไฟ กองไฟ หรือหม้อน้ำร้อนถ้าจำเป็นต้องหุงอาหารเอง หรืออยู่ใกล้เตาไฟก็ต้องระวังตัวให้มาก ๆ
2. ครัวและห้องน้ำ ควรมีแสงสว่างเพียงพอ
3. อย่าสูบบุหรี่บนที่นอน หรือบนเก้าอี้นอน เพราะหากเผลอหลับไปจะเกิดอันตรายได้

การสำลัก และอาหารติดค้างในหลอดลมพบได้มากในผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ขาดการเคลื่อนไหว อาจเนื่องมาจากการเป็นอัมพาตมีการรบกวนจากภาวะโรค เช่น มีอาการเจ็บปวดขณะกลืน ได้รับยามากชนิดเกินไป ทำท่างที่ใช้ในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ฟันปลอมหลวม และสำลักอาหารและน้ำ ถ้าสำลักเข้าไปในปอดจะทำให้เกิดปอดอักเสบ หรืออาจถึงเสียชีวิตจากการอุดตันของเศษอาหารที่ท่อทางเดินหายใจ

การป้องกันอุบัติเหตุจากการสำลัก

1. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารช้า ๆ ไม่เร่งรีบ
2. ญาติและผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ควรสนับสนุนผู้สูงอายุให้รับประทานอาหารมากเกินไป

3. สำหรับผู้สูงอายุที่อ่อนแอมาก ๆ หรือเป็นอัมพาตครึ่งซีก การให้อาหารต้องให้ ช้า ๆ ต้องระมัดระวัง

4. หมั่นตรวจสอบฟันปลอมให้แน่นพอดีอยู่เสมอ เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดไหลลง
ไปติดคอได้ ถ้าหลวมแนะนำให้พบทันตแพทย์เพื่อรับการแก้ไข

อุบัติเหตุในบ้านอื่น ๆ ที่อาจพบได้บ่อย ไฟฟ้าช็อต แก๊สรั่ว แก๊สระเบิด หยิบยาผิด
หรือการใช้ยาผิดเพราะสายตาไม่ดี หรือแสงไม่เพียงพอ ลืมหรือเผลอทำให้ขาดการกินยา หรือ
กินมากเกินไป

อุบัติเหตุนอกบ้าน

การเดินบนท้องถนน เกิดได้จากการหกล้มบนพื้นถนน หรือถูกขยควานพาหนะชน
ขณะเดินข้ามถนนเนื่องจากสายตาไม่ดี หูไม่ได้ยินเสียงชัดเจน การตัดสินใจเชิงซ้ำในการเดิน
และการที่จะหลบหลีกกรณ

การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน ควรปฏิบัติดังนี้

1. รองเท้าที่ใส่ควรเป็นรองเท้านุ่มส้น ใส่พอดีไม่หลวม
2. ต้องข้ามถนนตรงทางม้าลาย สะพานข้ามถนน หรือบริเวณสี่แยกไฟแดงขณะรถหยุด
และต้องให้แน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้ามถนน โดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควร
ขอร้องให้ผู้อื่นช่วยข้ามถนน
3. กรณีถนนลื่นโดยเฉพาะหน้าฝนต้องเดินด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ
4. ถ้าใช้ไม้เท้าในการช่วยเดินต้องให้แน่ใจว่าไม้เท้ามีความยาวที่พอดีและเหมาะสม
มียางกันลื่นที่ปลายไม้เท้า

5. ระวังการใช้ร่วมขณะเดินข้ามถนน ร่วมอาจบังทำให้มองไม่เห็นเกิดอุบัติเหตุได้ จึงควรใช้ร่วมที่สามารถมองเห็นลูกปีกร่มได้จะปลอดภัยกว่า

6. ถ้าเดินข้ามถนนเวลากลางคืน ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาว เพื่อคนขับรถจะได้มองเห็นง่าย และควรมีไฟฉายไว้ติดตัวเวลาออกไปในที่มืดตอนกลางคืน

7. ถ้าผู้สูงอายุหุติง การข้ามถนนจะต้องระมัดระวังมาก ต้องอาศัยสายตาช่วยดู และควรข้ามบริเวณทางม้าลาย สะพานทางข้ามถนน หรือสี่แยกไฟแดงจะปลอดภัยกว่า

การขับรถ ถ้าผู้สูงอายุขับรถเอง จะต้องระมัดระวังในเรื่องอุบัติเหตุให้มากที่สุด โดยเฉพาะปัจจุบันจะเห็นได้ว่าผู้ขับรถและผู้เดินถนนมิได้คำนึงถึงมารยาท และกฎจราจรในการใช้ถนนให้ถูกต้อง นอกจากจะต้องมีความพร้อมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ต้องถามตนเองเพื่อประเมินความสามารถในการขับรถในเรื่องสำคัญต่อไปนี้

1. สายตา สามารถมองเห็นชัดเจนหรือไม่โดยเฉพาะตอนกลางคืน
2. สมารถในการขับรถ
3. ความรวดเร็วของการตัดสินใจในภาวะคับขัน
4. ความคล่องตัวในการควบคุมบังคับรถ

ผู้สูงอายุขับรถอย่างไรจึงจะปลอดภัย

ข้อควรปฏิบัติ 13 ประการในการขับรถของผู้สูงอายุ

1. ไม่ควรดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนเดินทางหรือขณะขับรถ เพราะสุราเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ
2. ควรตรวจสายตาอย่างสม่ำเสมอ หากมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ควรปรึกษาจักษุแพทย์ เพื่อทำการแก้ไขก่อน

3. หลีกเลี่ยงการขับรถในเวลากลางคืน เนื่องจากจะทำให้มองไม่เห็นและสายตาถูกรบกวนจากแสงไฟของรถที่สวนทาง
4. ควรขับรถในเส้นทางที่คุ้นเคย และหลีกเลี่ยงการขับรถในช่วงเร่งด่วน เนื่องจากจะมีปริมาณรถมากโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง
5. ควรหลีกเลี่ยงการขับรถในสภาวะอากาศที่ไม่ดี เช่น ฝนตกหนัก หรือหมอกลงจัด พายุฝนฟ้าคะนองต้องลดความเร็วลง เพราะถนนจะลื่น เปิดไฟรถเมื่อทัศนวิสัยไม่ดีแม้ว่าจะเป็นเวลากลางวัน
6. ควรหลีกเลี่ยงการขับรถที่ติดฟิล์มกรองแสง โดยเฉพาะในเวลากลางคืน เนื่องจากจะทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน
7. ปรับตำแหน่งเก้าอี้ที่นั่งให้เหมาะสมก่อนออกรถ
8. คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ เพื่อป้องกันการกระแทกกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการบาดเจ็บและกระดูกหักได้ง่ายเมื่อถูกกระแทกกระแทกแม้เพียงเล็กน้อย
9. ถ้าเป็นไปได้ควรเลือกขับรถเกียร์อัตโนมัติ เนื่องจากสะดวกและใช้แรงน้อยกว่าเกียร์ธรรมดา
10. ควรหมั่นตรวจสอบ ดูแลสภาพการใช้งานของอุปกรณ์ต่าง ๆ ของรถอย่างสม่ำเสมอ เช่น ที่ปัดน้ำฝน กระจกบังลมหน้ารถ กระจกส่องหลังไฟหน้า และไฟท้าย เป็นต้น
11. ควรใช้รถที่มีถุงลมนิรภัย เพื่อความปลอดภัยหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น
12. ขับรถให้ช้าลง
13. ถ้าไม่แน่ใจว่าการขับรถด้วยตนเองจะปลอดภัย ควรงดการขับรถ

การจัดการด้านอารมณ์

ธรรมชาติของมนุษย์ มีภาวะสุขและทุกข์ได้แตกต่างกันในแต่ละเวลา และโอกาส การที่มีคนที่มีความสุขอยู่ใกล้ ๆ ย่อมทำให้ตัวบุคคลข้างเคียงและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวมีความสุขไปด้วย การหัวเราะเป็นยาอายุวัฒนะ เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมน “ความสุข” ชื่อเอนโดฟินซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับความกลัว ความเครียด ระบบย่อยอาหารดีขึ้น กระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่าง ๆ ในร่างกาย มีการผ่อนคลาย การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายทำงานได้ดีขึ้น สามารถต่อต้านและบรรเทาอาการกังวลและเจ็บป่วยต่อโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ ช่วยในการปรับปรุงสมดุลของฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย การเก็บกวาดสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่ต้องการ ในร่างกาย เช่น คอเลสเตอรอล ไขมันส่วนเกินและขยะต่าง ๆ จากจิตใจด้วย ถ้าหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อนนานถึง 45 นาที การหัวเราะถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง คนที่หัวเราะมาก ๆ จะมีชีวิตยืนยาว

การยิ้ม คนที่สามารถมองโลกในแง่ดีและเห็นว่าชีวิตสดใสอยู่เสมอ คนๆ นั้นจะไม่มีทางเจ็บป่วยเพราะความเครียด คนที่ยิ้มทุกครั้งเมื่อมีโอกาส คนที่รู้จักผ่อนคลาย และคนที่ยิ้มอยู่เสมอ ไม่เพียงแต่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น ยังสามารถทำให้ผู้อื่นมีอารมณ์ดีขึ้นด้วย เวลาเรายิ้ม อัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ความดันโลหิตและระบบต่าง ๆ ในร่างกายผ่อนคลายลง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนยิ้มมีสุขภาพดี ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ การยิ้มช่วยให้ดูอ่อนกว่าวัย การยิ้มทำให้คนมองเห็นภูมิชีวิตชีวา สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และอ่อนกว่าวัยอยู่เสมอ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการหัวเราะ ยิ้ม และสนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอจะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่ไม่วินิจฉัย ซึ่งวิธีที่จะทำให้เป็นคนหัวเราะได้ ยิ้มได้ และสนุกสนานนั้น ต้องเป็นคนที่ไม่ปล่อยวาง มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงหรือคนที่รู้ใจ เข้าวัดฟังธรรม ช่วยงานบ้าน ชุมชนและสังคมเป็นครั้งคราว หางานที่ตนเองชอบทำตามแต่สถานภาพของตนเอง อยู่อย่างคนเดียว

การดูแลสุขภาพจิต

ในสังคมปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตพบมากทั้งคนหนุ่ม-สาว ผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้นตามไปด้วย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

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

ใครก็ตามที่มีองค์ประกอบครบ 3 องค์ประกอบ ถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีไม่ว่าเป็นคนจนหรือคนรวยก็ตาม

สาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ

สาเหตุสุขภาพจิตเสื่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ถ้าจะกล่าวโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมอยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อปรับตัวไม่ได้ก็เกิดความเครียดขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาในชีวิตประจำวันมากมายหลายอย่าง แต่พอจะประมวลรวมกันได้ว่า มีปัญหาหลักอยู่ 3 ประการ คือ

1. ปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายที่เคยดี เคยเก่ง เคยรวดเร็ว ลดลง ไม่สามารถดำเนินได้ดีเท่าเดิม หู ตา เสื่อมลง ความคล่องแคล่ว การตัดสินใจลดลง แถมเพิ่มความหลงลืมขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ความเป็นเลิศในอดีตกลายมาเป็นความเป็นรอง ผลก็คือทำให้จิตใจเหวี่ยงวุ่น ได้รับความกระทบกระเทือนพอสมควร ซ้ำยังไม่มีทางจะไปร้องเรียนกับใครได้
2. ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณจากการงาน เงินเดือนเคยได้จะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการงาน เพราะกิจการเป็นของตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรงลง จะเห็นได้จาก

ผู้มีอาชีพเกษตรกรรม อายุมากเข้าก็ทำไม่ไหวทำให้รายได้ตกต่ำลง ผู้ใดมีเงินออมเก็บไว้มากพอ ก็ดีไป ผู้สูงอายุใดไม่ได้สะสมเงินออมไว้ก็เกิดปัญหา บางที่ต้องอาศัยเงินทองจากลูกหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง

3. ปัญหาทางสังคม ยิ่งผู้สูงอายุใดเคยมีบทบาทในสังคมสูง เช่น เป็นข้าราชการระดับสูง มีอำนาจวาสนา เมื่อเกษียณอายุการงานออกมาเป็นคนธรรมดาจะยังมีปัญหาทางสุขภาพจิต มากกว่าคนธรรมดา ประกอบกับสังคมสมัยใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ คนรุ่นใหม่มีความรู้เฉลียวฉลาดมากขึ้น มองผู้สูงอายุเป็นไดโนเสาร์เต่าล้านปี ผู้สูงอายุไม่สบายอารมณ์ในสถานภาพทางสังคม ใดๆ ก็ไม่มีอำนาจในการต่อรองทางสังคมได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อจิตใจค่อนข้างมาก ผลของปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียดเป็นธรรมดา

ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ได้ย่อมสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายของตนได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพจิตของตนเองให้มากขึ้น เพื่อจะได้ใช้ชีวิตอย่างสุขกายสุขใจและดำรงตนเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานได้อีกนานเท่านาน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือเรื่อง ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ระวัง นอนไม่หลับ และสมองเสื่อม (กรมสุขภาพจิต, 2543) ดังนี้

1. **ความวิตกกังวล** มีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัด เป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงก ๆ เงิน ๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

การแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุบางอย่างเป็นปัญหาในเรื่องของการวิตกกังวลไปเอง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน การลดความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเอง ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง โดยมองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในความสามารถของลูกหลาน เปิดโอกาสให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปแล้วความวิตกกังวลนั้น ต้องรู้ว่าเรื่องอะไร แก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วยแก้หรือทำใจ ถ้าท่านเห็นผู้สูงอายุมีลักษณะอาการวิตกกังวล ดังกล่าวควรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การทำจิตใจให้สงบ การทำจิตใจให้สงบ เช่น การสวดมนต์ เข้าวัด ฟังเทศน์ หรือ ทำพิธีกรรมทางศาสนาของตน การไหว้พระ ฝึกสมาธิ

2. จิมน้ำ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย มีความคิดฟุ้งซ่านชอบอยู่คนเดียว ตามลำพัง ว้าวุ่น หงุดหงิด ใจคอเหี่ยวแห้งเอาแต่ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจ ดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงใจเป็นประโยชน์

3. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มักจะชอบตื่นขึ้นกลางดึกหรือ ไม่ก็ตื่นเช้ามืดกว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะไม่หลับอีกง่าย ๆ ต้องลุกมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวน สมาชิกคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ อาจจะได้แก่ การนอน กลางวันมากเกินไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงาน ทำให้ไม่รู้สึกอ่อนเพลียหรือ่วง เมื่อได้เวลานอนอาจจะวิตกกังวลบางเรื่องอยู่ ที่นอนทำให้นอนไม่สบาย อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป มีปัญหาทางร่างกายที่รบกวนการนอน เช่น ปวดหลัง ท้องอืด ต้องลงมาปัสสาวะบ่อย ๆ เป็นต้น

คำแนะนำ การนอนหลับนั้น สามารถนอนพักได้ทุกเวลา ถ้านอนไม่หลับจะลุกขึ้นมาทำอะไรให้เป็นประโยชน์ก็สามารถทำได้ ผู้สูงอายุจะต้องนอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ กับสภาพร่างกาย

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรแก้ไขตามสาเหตุ เช่น หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ ในตอนกลางวัน ปลูกปลูกบ่อปลาให้หายกังวล จัดสถานที่นอนของผู้สูงอายุให้สะดวกสบาย ดูแล รักษาโรคทางกายให้ทุเลา เป็นต้น หากอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่เป็นเวลานาน ควรปรึกษา แพทย์เพื่อการบำบัดรักษาต่อไป

4. **ระแวง** มักพบการเปลี่ยนแปลงทางความคิด คิดซ้ำซากคิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง น้อยใจกลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเหยียดหยาม รวมทั้งมีความเลื่อมของสมองทำให้คิดระแวงผู้อื่น ไม่ไว้วางใจคน ระแวงลูกหลานนินทาว่าร้าย หรือขโมยทรัพย์สินสมบัติ ชอบกล่าวหาคนในบ้านว่า ขโมยของที่ตนเองลืมแล้วหาไม่พบ บางรายอาจถึงขั้นระแวงคนมาฆ่า ทำร้าย กลัวถูกวางยาพิษ เป็นต้น

คำแนะนำ ในกรณีเพื่อนผู้สูงอายุเริ่มระแวง ควรแนะนำให้ลูกหลานพูดคุยและ ชี้แจงเหตุผล สร้างความมั่นใจว่าสิ่งแวคล้อมไม่ได้ร้ายอย่างที่ท่านคิด เพิ่มความมั่นใจ โดยความช่วยเหลือลูกหลานในบทบาท และกิจกรรมที่คนอื่นในบ้านทำไม่ได้ ถ้าอาการระแวง มีมากจนชี้แจงกันอย่างไรไม่ยอมรับฟังควรมาปรึกษาแพทย์

5. **ความจำเสื่อม** ผู้สูงอายุความจำเสื่อมจะมีอาการหลงลืม ความจำในอดีตดีกว่า ความจำในปัจจุบัน ลืมเหตุการณ์ใหม่ๆ จำเรื่องเก่าได้ดี ทำให้กลายเป็นคนพูด ซ้ำ ๆ ซาก ๆ ย้ำคำถาม คำตอบ เพื่อให้ตนเองแน่ใจ สับสนเวลาระหว่างกลางวันกลางคืน ออกจากบ้านแล้ว จำทางกลับบ้านไม่ถูก เป็นมาก ๆ อาจจำไม่ได้แม้แต่ญาติพี่น้องใกล้ชิด

การแก้ไข ควรเริ่มต้นที่ตนเองโดยยอมรับธรรมชาติของวัยไม่คิดวิตกกังวล ถ้านึกคิด อะไรไม่ได้จริง ๆ ให้ทิ้งช่วงเวลาไว้ระยะหนึ่ง ถ้ายังนึกไม่ได้ก็ให้ถามคนอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ควรจดบันทึกช่วยจำ จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ สำหรับญาติพี่น้องในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ควรให้ความเข้าใจและให้ความช่วยเหลือ โดยให้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจท่านให้มาก พยายามให้ท่านปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติ คอยเตือนให้ระลึกถึงชื่อบุคคล สถานที่ วัน เดือน ปี เวลาและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ให้ท่านช่วยเหลือตัวเองในสิ่งที่พอจะทำได้ตามสมควร และควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือในการชะลออาการต่อไป

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้เสนอวิธีการดูแลจิตใจให้ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุสามารถ ทำได้ดังนี้ คือ

1. การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.1 ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้นจึงต้องรู้จักการโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วยตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเอง หรือจุกจิกจู้จี้มาก เพื่อช่วยให้บรรยากาศในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันนั้นมีความสุข

1.2 ผู้สูงอายุมีความพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาจะทำให้จิตใจดีขึ้น

1.3 ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี ให้กำลังใจตนเอง และผู้อื่น ถ้อยคำ “ผิดเป็นครู” “พลิกร้ายให้เป็นดี” “อุปสรรคคือยาชูกำลัง” “ในเลวมีดีในดีมีเลว” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบกับความล้มเหลว ปัญหาวิกฤติ หรือเจ็บป่วย (สุรเกียรติ, 2540)

2. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่างๆ เช่น ความเป็นห่วงลูกหลานจะลำบาก ความกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยของตนเอง ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรมะ

3. พยายามหากิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุข การที่ได้เฝ้าดูการเจริญเติบโตของต้นไม้ จัดได้ว่าทำให้เกิดความเพลิดเพลินและก่อให้เกิดความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกให้ผลด้วยแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้นเพราะเกิดความรู้สึกภูมิใจที่สามารถทำให้ต้นไม้ออกดอก ออกผลได้ และรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่ทำงานประสบผลสำเร็จ

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน

5. ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

5.1 ผู้สูงอายุควรสวดมนต์ ทำบุญตามสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง

5.2 หาเวลาอยู่เงียบ ๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา

นอกจากนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2546) ได้แนะนำการใช้เทคนิคคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นการฝึกให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจ และกาย ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การนวดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การใช้เสียงเพลงและการใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น

เมื่อเริ่มฝึกควรฝึกวันละหลายครั้ง และฝึกทุกวัน เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดเหลือเพียงวันละครั้ง หรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียด แต่ถ้าสามารถฝึกได้ทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับสบายขึ้น

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE

กองสุศึกษา (2542) กระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนนั้นเพื่อแก้ไขปัญาสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ กระบวนการหนึ่งที่น่าสนใจในการดำเนินงานสุศึกษาได้อย่างกว้างขวางก็คือ PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก predisposing, reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and evaluation ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นหรือต้องการแล้วพิจารณาย้อนไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมาจากอะไร หรือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ที่พัฒนา PRECEDE Model ขึ้นมานั้น ก็คือ Dr.Lawrence W.Green โดยมีการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Model เป็นการเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพ ย้อนกลับไปเหตุ (Input) ได้แก่ ปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (phase 1: social diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุศึกษาตามกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการวางแผนสุศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการ ประเมินปัญหาต่าง ๆ หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ หรือสิ่งที่ ประเมินได้ จะใช้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น เนื่องจากสุขภาพกับ สังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในลักษณะสองทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบ โดยตรงต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิตในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคม ก็มีผลต่อสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ (สมทรง และสรวงศ์ภรณ์, 2540) คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่าง ๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้น ๆ
6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (phase 2: epidemiological diagnosis)

รวบรวมขึ้นโดยเป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้มาจากวิธีต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญห และวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาต่อไป

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (phases 3: behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (phase 4: education diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

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

ความรู้ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ

ค่านิยม คือ การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุศึกษาจึงจำเป็นต้องหาทวิวิธีที่สร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ

ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมา และผ่านการประเมินค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใดพฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

การรับรู้ คือ การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต สังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

การศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยนำที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมีผู้ที่ศึกษาอยู่หลายท่านดังนี้ (สดีไส, 2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิพย์, 2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ (รุ่งรัตน์, 2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศุภวรินทร์, 2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือช่วยให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้

ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะทางสุขภาพ ที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ดังเช่นการศึกษาของ (รุ่งรัตน์, 2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย หรือสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศุภวรินทร์, 2539) ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งบริการด้านต่าง ๆ และการเข้าถึงสถานบริการ หรือสถานที่ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางจิต ซึ่งอาจมีผลเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อม เลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (จำเรียง, 2536) นอกจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้ว การที่ได้เป็นสมาชิกชมรมอื่น ๆ นั้นได้แสดงถึง ว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มาก มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และ มองเห็นโลกกว้างขึ้น (ประภาพร, 2536) จากศึกษาของ สุดา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทางการรับประทานอาหารอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้ทางวิชาการ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการมี กิจกรรมนันทนาการ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัวชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อน ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่น

การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสริมมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ดังเช่นการศึกษาของ สดใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันทนีย์, 2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 262 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

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

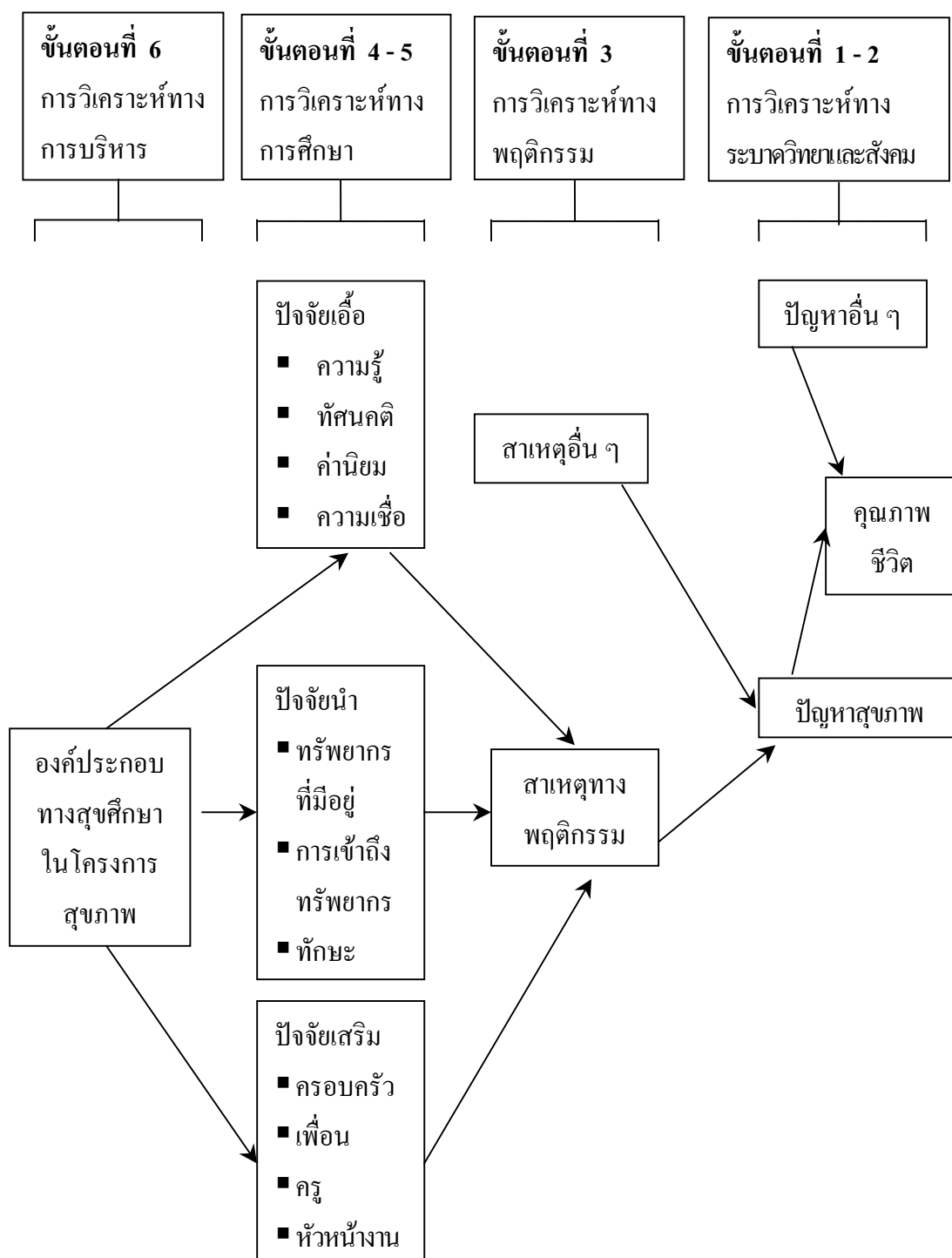
เมื่อได้วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขศึกษาแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ อะไรบ้างมาน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันนั้น ก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และบางครั้งจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (phase 6: administrative diagnosis)

เป็นกระบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

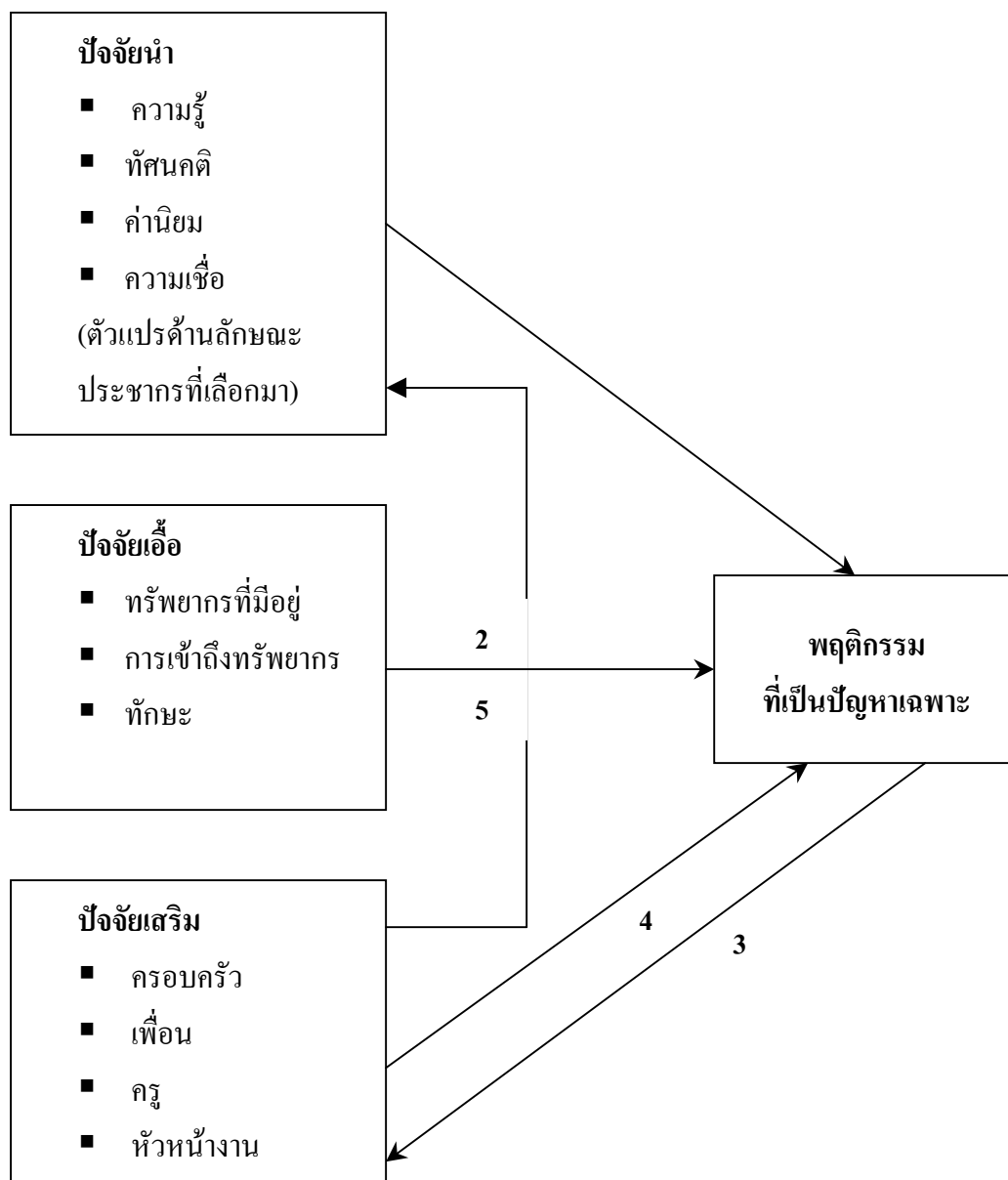
ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลโครงการ (Phase 7: Evaluation)

เป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงาน ที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือการประเมินผล การดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะ การวิจัยครั้งนี้ได้นำขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์การของ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน บุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ไขพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป



ภาพที่ 1 PRECEDE Framework

ที่มา: Green et al. (1980)



ภาพที่ 2 ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ที่มา: Green et al. (1980)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั่นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ

House (1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และสวึง, 2536) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัตถุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับ การสนับสนุน ได้รับ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้ การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลแล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับ ต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรณ (2538) อธิบายว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้อง มี จะขาดอย่างใด อย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มี แรงกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากสังคม สิ่งแวดล้อม

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงานทำให้เกิด ความมั่นคงทางอารมณ์ และการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม, 2528)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และ เป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และสวิง, 2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

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

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (affirmation) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อนำไปประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำคัดค้าน คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยนั้นได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrument support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลโดยตรงตามความจำเป็นในเรื่อง วัตถุ สิ่งของ หรือเงิน แรงงาน เวลา และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำอธิบาย ความรู้ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของแรงงาน (instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (socio emotional support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (natural support systems) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิดทราบถึงความต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเพื่อน (peer support systems) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันแบบไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต
3. องค์กรทางศาสนา (religious organizations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิต
4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (the health professional support systems) ไม่ค่อยมีบทบาทมากนักเพราะบุคคลมักจะเลือกใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนก่อน แต่หากได้รับการสนับสนุนน้อย บุคคลในกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนมากขึ้น
5. องค์กรอื่น ๆ (organized systems not directed by health professional) เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิกและส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะมีผลต่อการประเมินความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามกลุ่มสังคมได้ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทฤษฎีเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อาจกล่าวสรุปได้ว่าแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ระดับของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. Macro level เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. Mezzo level เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เฉพาะเจาะจงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่นกลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด
3. Micro level เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

รุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จำนวน 153 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย หรือสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากแหล่งอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ และตัวแปรทำนายร่วมคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 38.1

น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีระดับปานกลาง อาชีพ ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 .01 และ .001 และ .01 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 34.3

นิธินา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 424 คน พบว่า อายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีและการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18

สคติ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 43.1

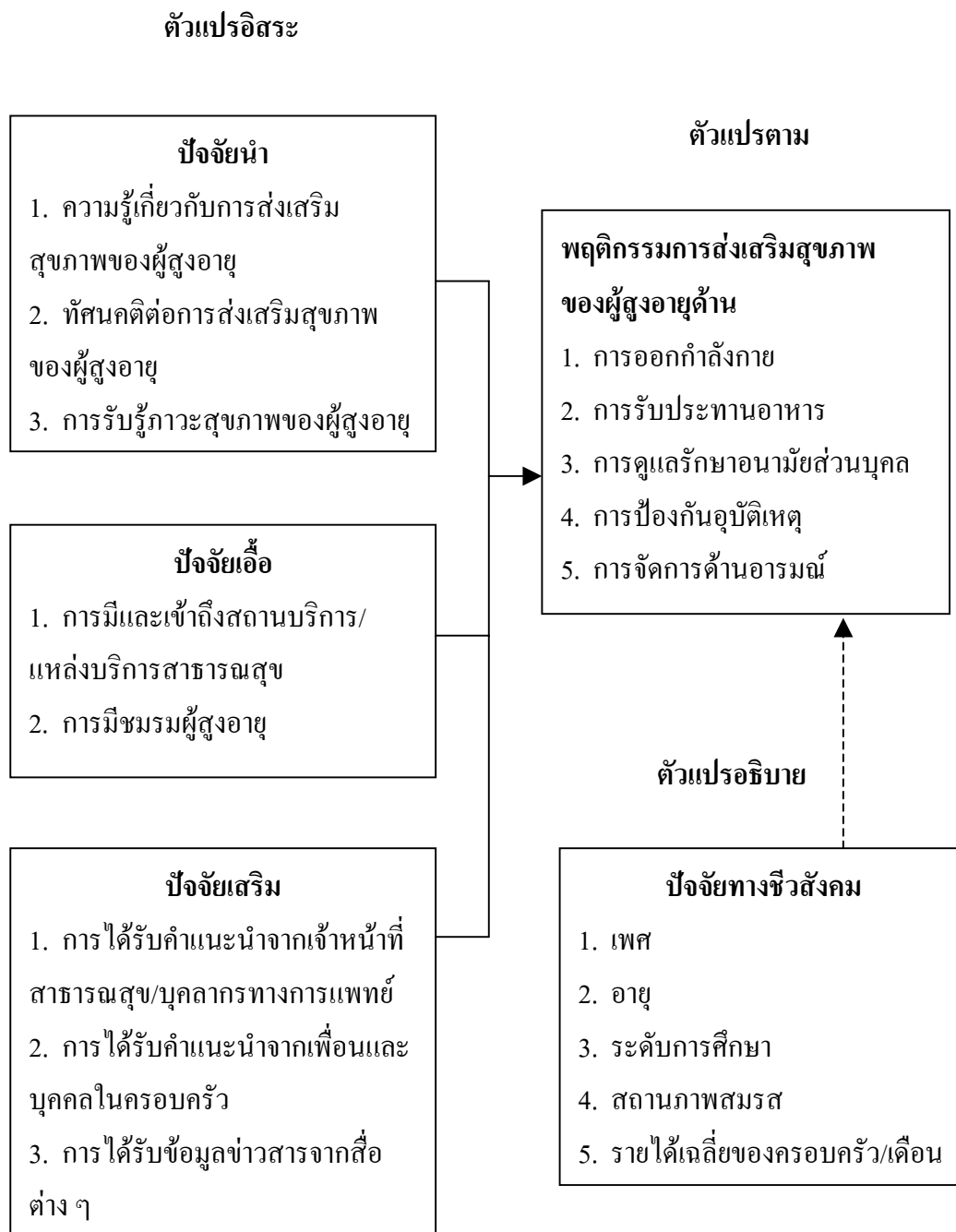
จิตติมา (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับสูง การยอมรับตัวเองและพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ รายได้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด และปัจจัยทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ได้แก่ การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมนั้นต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ

การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี (ศรีเมือง และคณะ, 2540) จำนวน 194 คน ปัญหาสุขภาพกายที่พบ ส่วนมาก คืออาการปวดข้อ การเคี้ยวอาหาร และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคประจำตัวส่วนมากที่พบ

คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รวมทั้ง การดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม ส่วนมากรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากทีวีและ วิทยุ มีโอกาสคุยกับลูกหลานมาก สามารถค้นหาผู้นำกลุ่มได้ 30 คน

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้ประมวลมานั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิด ในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิก ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรในปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2548 จำนวน 2,305 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวน 340 คนโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงหรือค่าพารามิเตอร์เมื่อ ระดับนัยสำคัญเป็น 0.05

$$n = \frac{2,305}{1 + 2,305 (0.0025)}$$

$$n = 340$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 340 คน การได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มโดยบังเอิญ (accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ (interview structure) โดยผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ด้าน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงได้แบ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับความรู้ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

หมายเหตุ การกำหนดความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี, 2537)

2.2 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.3 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4
จริง	3
ไม่จริง	2
ไม่จริง ที่สุด	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
จริง ที่สุด	1
จริง	2
ไม่จริง	3
ไม่จริง ที่สุด	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้อายุ มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุขและการมีชมรมผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งด้านบวก และด้านลบ จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
มาก	4
ค่อนข้างมาก	3
ค่อนข้างน้อย	2
น้อย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
มาก	1
ค่อนข้างมาก	2
ค่อนข้างน้อย	3
น้อย	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับมาก	4
ได้รับค่อนข้างมาก	3
ได้รับค่อนข้างน้อย	2
ได้รับน้อย	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้าน
การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุ
การจัดการด้านอารมณ์ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ลักษณะของข้อคำถาม
เป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 18 ข้อ มีมาตรวัด
4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 18-72 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมาก	4
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	3
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	2
ปฏิบัติน้อย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมาก	1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	2
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	3
ปฏิบัติน้อย	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยมีข้อคำถามเป็นทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง (ภาคผนวก ก)

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ (try out) มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach

5.3 ในส่วนของแบบวัดความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder Richardson (KR-20) โดยหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้ คือ

แบบสัมภาษณ์ความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70
แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78
แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76
แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76
แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83
แบบสัมภาษณ์รวมทั้งฉบับ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

5.4 การหาค่าอำนาจจำแนก

5.4.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (difficulty) รายข้อ โดยหาค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง และผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยเก็บข้อมูลจำนวน 3 คน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 340 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และผู้ช่วยเหลือเก็บข้อมูล อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์รายกลุ่ม ๆ ละ 5 – 10 คน และสัมภาษณ์ตัวต่อตัว จนครบ 340 ฉบับ
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล เป็นผู้บันทึกผลสัมภาษณ์ด้วยตนเองพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนจบการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยนำที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการ แหล่งบริการสาธารณสุขและการมีชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/เพื่อน/บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 340 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่สำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้กระทำในภาพรวมแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

(n = 340)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	164	48.20
หญิง	176	51.80
<u>อายุ (ปี)</u>		
60-65	78	22.90
66-70	87	25.60
71-75	89	26.20
76-80	53	15.60
81-85	26	7.60
86-90	7	2.10
$\bar{X} = 71.16$ S.D. = 6.65 ต่ำสุด = 60 ปี สูงสุด = 88 ปี		
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	158	46.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	154	45.30
ปริญญาโทขึ้นไป	28	8.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 340)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	29	12.90
หม้าย/หย่า	69	20.30
สมรส(อยู่ด้วยกัน)	224	65.90
สมรส(แยกกันอยู่)	18	5.30
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	44	12.90
10,001 – 20,000	84	24.70
20,001 - 30,000	92	27.10
30,001 - 40,000	41	12.10
40,001 - 50,000	32	9.40
สูงกว่า 50,000	47	13.80

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.80 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.20

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุมีอายุน้อยที่สุด 60 ปี สูงสุด 88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 71.16 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.20 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.60 กลุ่มอายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.90 กลุ่มอายุ 76-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.60 กลุ่มอายุ 81-85 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.60 กลุ่มอายุ 76-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.10

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 45.30 และปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.30

สถานภาพสมรส พบว่าผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 65.90 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 20.30 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 8.50 สถานภาพสมรส (ไม่อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 5.30

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่าผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.10 รองลงมามีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.70 รายได้สูงกว่า 50,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 13.80 รายได้ต่ำกว่า 10,000บาท คิดเป็นร้อยละ 12.90 รายได้ระหว่าง 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.10 และรายได้ระหว่าง 40,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.40

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะตัวแปร ได้วิเคราะห์ค่าสถิติและนำค่าสถิติดังกล่าวมากำหนดการแบ่งระดับดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง ได้คะแนน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

			(n = 340)
ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 15.80 – 19.00)	135	39.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 13.67 – 15.79)	123	36.20
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 6.00 – 13.66)	82	24.10
$\bar{X} = 14.74$ $\text{S.D.} = 2.15$			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.70 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.20 และความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.10 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 14.74

2) ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 340)

ระดับทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 36.62 – 52.00)	82	24.10
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 32.26 – 36.61)	157	46.20
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 25.00 – 32.25)	101	29.70

$\bar{X} = 34.44$ S.D. = 4.37

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.20 รองลงมา มีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.70 และมีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 24.10 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดเท่ากับ 34.44

3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

(n = 340)

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 48.86 – 75.00)	101	29.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 44.75 – 48.85)	123	36.20
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 37.00 – 44.74)	116	34.10

$\bar{X} = 46.80$ S.D. = 4.12

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.20 รองลงมา มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.10 และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.70 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 46.80

2.2 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

- 1) การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข
- 2) การมีชมรมผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 340)			
ระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 37.06 - 48.00)	88	25.90
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 31.31 - 37.05)	150	44.10
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 12.00 - 31.30)	102	30.00
$\bar{X} = 34.18$ S.D. = 5.76			

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมา มีเข้าถึงปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีปัจจัยเอื้อในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 25.90 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงปัจจัยเอื้อเท่ากับ 34.18

2.3 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การได้รับการส่งเสริม หรือช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ได้ง่ายขึ้น ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

- 1) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์
- 2) การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว
- 3) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 340)			
ระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 45.93 – 60.00)	95	27.90
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 37.55 – 45.92)	150	44.10
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 19.00 – 37.54)	95	27.90
$\bar{X} = 41.75$ S.D. = 8.38			

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมา มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และระดับสูงเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 27.90 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเสริมเท่ากับ 41.75

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้สูงอายุที่แสดงออกในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 340)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 53.61 – 69.00)	102	30.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 46.74 - 53.60)	140	41.20
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 28.00 - 46.73)	98	28.80

$\bar{X} = 50.18$ S.D. = 6.90

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.80 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 50.18

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 340)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำนวน (ร้อยละ)			χ^2	
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	รวม				
เพศ					1.69
ชาย	44	69	51	164	
	(12.90)	(20.30)	(15.00)	(48.20)	
หญิง	58	71	47	176	
	(17.10)	(20.90)	(13.80)	(51.80)	
รวม	102	140	98	340	
	(30.00)	(41.20)	(28.80)	(100)	
อายุ					2.21
60-69 ปี	39	67	43	149	
	(11.47)	(19.70)	(12.65)	(43.82)	
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	63	73	55	191	
	(18.53)	(21.47)	(16.18)	(56.17)	
รวม	102	140	98	340	
	(30.00)	(41.20)	(28.80)	(100.00)	
ระดับการศึกษา					2.17
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	65	45	158	
	(14.10)	(19.10)	(13.20)	(46.50)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	45	61	48	154	
	(13.20)	(17.90)	(14.10)	(45.30)	
ปริญญาโทขึ้นไป	7	17	5	25	
	(2.10)	(3.80)	(1.50)	(7.40)	
รวม	102	140	98	340	
	(30.00)	(41.20)	(28.80)	(100.00)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 340)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริม			χ^2
	สุขภาพจำนวน (ร้อยละ)			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
สถานภาพสมรส				4.479
โสด	8	14	7	29
	(2.40)	(4.10)	(2.10)	(8.50)
หม้าย/หย่า	19	24	26	69
	(5.60)	(7.10)	(7.60)	(20.30)
สมรส(อยู่ด้วยกัน)	69	96	59	224
	(20.30)	(28.20)	(17.40)	(65.90)
สมรส(แยกกันอยู่)	6	6	6	18
	(1.80)	(1.80)	(1.80)	(5.30)
รวม	102	140	98	340
	(30.00)	(41.20)	(28.80)	(10.00)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				5.918
ต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 10,000	12	17	15	44
	(3.50)	(5.00)	(4.40)	(12.90)
10,001- 20,000	21	37	26	84
	(6.20)	(10.90)	(7.60)	(27.80)
20,001 - 30,000	34	37	21	92
	(10.00)	(10.90)	(6.20)	(27.10)
30,001– 40,000	14	15	12	41
	(4.10)	(4.40)	(3.50)	(12.10)
40,001 – 50,000	9	15	8	32
	(2.60)	(4.40)	(2.40)	(9.40)
รวม	102	140	98	340
	(30.00)	(41.20)	(28.80)	(100.00)

จากตารางที่ 8 เป็นผลการวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. เพศ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน
2. อายุ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน
3. ระดับการศึกษา เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างการศึกษา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. สถานภาพสมรส เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

(n = 340)

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.090	.098
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.038	.048
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	.328***	.000

*** $P < 0.001$

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 หมายความว่าถ้าผู้มารับบริการ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการ สถิติที่น่าสนใจ วิเคราะห์คือ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

(n = 340)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การมีและเข้าถึงสถานบริการ/ แหล่งบริการสาธารณสุข	.075	.018
การมีชมรมผู้สูงอายุ	.043	.427

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุ พบว่า การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการ สถิติที่น่าสนใจ วิเคราะห์คือ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

(n = 340)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์	.249***	.000
การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว	.270***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	.227***	.000

*** P < 0.001

จากตารางที่ 11 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจที่ดีจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 5 กำหนดไว้ว่า ตัวแปรในปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) วิธี Stepwise Method

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ

(n = 340)				
ตัวแปรทำนาย	R	R ² ร้อยละ	R ² change ร้อยละ	F
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.363	13.20	-	40.69***
การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน	.461	21.20	8	31.18***
การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ	.487	23.70	2.5	23.78***

*** $P < 0.001$

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 3 ตัวแปร โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รองลงมาคือปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 23.70 แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.70 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปร พบว่า

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดซึ่งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.20

ตัวแปรทำนายที่ 2 และ 3 คือ ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของผู้สูงอายุโดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และ 2.50 ตามลำดับ และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21.20 และ 23.70 ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ รวม 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้คิดเป็นร้อยละ 23.70 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อวิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอประเด็นที่ค้นพบ มาวิจารณ์ได้ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายด้าน ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ไม่ว่า เพศหญิง หรือเพศชายจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษก่อง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือ เพศ ไม่สอดคล้องกับสุกวรินทร์ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จังหวัดลำปางที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับอารญา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ แม้ว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกจะมีอายุที่แตกต่างกัน แต่ก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษก่อง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือ อายุ เช่นเดียวกับขวัญใจ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับศุภวรินทร์ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แม้ว่าระดับการศึกษาจะมีผลต่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลก็ตาม แต่ปัจจุบันเป็นยุคที่มีการติดต่อสื่อสารได้ทั่วถึงกันอย่างสะดวกรวดเร็ว ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าจะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นทักษะส่วนบุคคล ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีการศึกษาระดับใดก็สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ก็พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับ Pender (1987) พบว่า การศึกษามีผลต่อการพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย ไม่สอดคล้องกับสุทธนิจ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด /ม่าย สอดคล้องกับสุทธนิจ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับอารญา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง พบว่าสถานภาพสมรส มีความพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือนแตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่ มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการ โรงพยาบาล หลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุสอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า สถานการณ์เป็นอยู่ในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของสุทธนิจ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี

วัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า รายได้ของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ กล่าวคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว/เดือนที่แตกต่างกันนั้น ไม่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกนั้นส่วนใหญ่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเหมือนกัน มีโอกาสได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเหมือนกัน และสามารถปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลได้เท่ากัน ทีมพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลเป็นทีมเดียวกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยนำ

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาพบแพทย์เป็นประจำได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยอยู่ในระยะเจ็บป่วย หรือขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสอดคล้องกับ (Green and Kreuter, 1991) กล่าวว่า ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ไม่สอดคล้องกับ Boom (1975) พบว่าพฤติกรรมด้านความรู้ที่มีขั้นตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญาจากง่ายไปหายาก และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี จากการจำ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการนำไปใช้ ไม่สอดคล้องกับสุกวรินทร์ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีหรือไม่ อย่างเดียวไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่นการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอุบลรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับรุ่งรัตน์ (2545) พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย หรือถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Horgan (1987) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุ จำนวน 79 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับสุทนต์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่า สอดคล้องกับศุภวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก ควรมีการวางแผนการให้สุขศึกษาโดยเน้นถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนแล้วจึงสร้างเสริมในด้านอื่น ๆ ต่อไป

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การมีสถานพยาบาลความสะดวกในการเดินทาง การใช้เวลาในการรับบริการ การรอรับบริการ ความพึงพอใจในบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะความจำเป็นที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา มารับยา มาตรวจสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุต้องมาตามนัดอย่างน้อยทุก 1-2 เดือน จึงทำให้ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับศุภวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่าการมีชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน การมีสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ การไปใช้บริการของโรงพยาบาล/สถานบริการทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

การมีชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แสดงให้เห็นว่าการมีชมรมผู้สูงอายุไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดจากชมรมผู้สูงอายุเองไม่เข้มแข็งขาดผู้นำที่ต่อเนื่อง หรือขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกแต่ไม่เข้าไปใช้บริการ ทำให้ไม่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับน้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย ความจำเป็นต้องมาพบแพทย์ จึงทำให้ปัจจัยเอื้อไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 แสดงให้เห็นว่าการได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว จะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น

อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นันทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ดี จะมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกลไศ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากเกินไป จะยิ่งเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับที่ดีขึ้น

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 3 ตัวแปรโดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รองลงมาคือปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.70 ดังนั้น ในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งนันทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ถูกต้องร้อยละ 34.3 สอดคล้องกับรุ่งรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 38.1

ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากขึ้น ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัวมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมมากขึ้น และถ้าได้รับข่าวสารจากสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ก็ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นไปอีก

จากข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว ซึ่งรูปแบบ PRECEDE Model ของ Green (1980) ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย สหปัจจัยร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การจัด โครงการต่าง ๆ และเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การศึกษานี้ได้ดำเนินการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 ส่วนแบบสัมภาษณ์ในส่วนอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปแบบสัมภาษณ์ที่สนทนาคือ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แบบสัมภาษณ์รวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยที่ได้นำมาวิเคราะห์ จึงทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนด ไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และร้อยละ 28.8 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

2.6 ศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวม 3 ตัวแปร โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รองลงมาคือปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ตัวแปรดังกล่าวทั้งหมด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.70 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแปรที่มีผลในการทำนายที่ดีที่สุด ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น จึงควรให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เช่น การสังเกตอาการผิดปกติในร่างกาย ควรจัดทำห้องสอนสุขศึกษา และสื่อการสอน สำหรับสาธิตและแนะนำการสำรวจความผิดปกติของร่างกาย นอกจากนี้ควรมีการฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ การฝึกงานอดิเรก และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพ

2. ผลจากการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงว่าคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีชมรม หรือศูนย์ให้คำแนะนำ เพื่อนและบุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการแนะนำและสาธิตให้ความรู้ไปพร้อมกับผู้สูงอายุ จัดอบรมครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค สักด่าหัดละครั้ง และแนะนำให้จัดกิจกรรมวันครอบครัว เดือนละครั้ง

3. ผลจากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นตัวแปรที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมด้วย ซึ่งถ้าได้รับสื่อที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก็มีผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นจึงควรให้สุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำแผนการสอน ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ โดยใช้สื่อที่ชัดเจน การดำเนินงานสุขศึกษาควรทำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นเพียงใด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอื่น เช่น ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะรายด้าน เช่น ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- เกษก่อง สีหพงษ์. 2539. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุแขวงรอบเมืองเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กชกร สังขชาติ. 2536. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2543. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.
- _____. 2545. 10 แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- จำเรียง ฐรมสุวรรณ. 2536. ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดการสวัสดิการ. โรงเรียนรุ่งเรืองธรรม, กรุงเทพฯ.

เอก ชนะศิริ. 2537. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. ปกเกล้าการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จิตติมา สุริยาพันธ์. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ได้รับการรักษาพยาบาล หน่วยต่อมไร้ท่อ สาขาอายุรกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

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

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

บรรลु ศิริพานิช. 2542. พฤติกรรมและการดูแลดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวแข็งแรง. สยามดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิจัยทางการศึกษา. โรงพิมพ์ฟิสิกส์เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

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

ปิยะธิดา นาคะเกษียร. 2543. ผู้สูงอายุกับสังคมและชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์.

ประคอง อินทรสมบัติ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. การส่งเสริมสุขภาพแนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาพร จินันทุยา. 2536. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

แผนกเวชระเบียน และศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. รายงานสถิติ ประจำปี 2547 . โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพฯ.

มธุรส จันทร์แสงศรี. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุแขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. 2542. ชีวิตสดใสเมื่อถึงวัยหมดอายุ. สารานุกรมสำหรับผู้สูงวัย. 86-89.

รุ่งรัตน์ ปิยธโร. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2540. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ โดย ตัวแทนเพื่อนผู้สูงอายุ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2540. รายงานการวิจัยร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์.

วันทนีย์ จำเพ็ง. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดา วิไลเลิศ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สดีโส ศรีสะอาด. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรกุล เจนอบรม. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ.
นิชนแอตเวอร์ไทซิงกรุป, กรุงเทพฯ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2540. คุณาสุขภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

สุทธนิจ หุณหสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัจน์ เทียนทอง. 2536. ผลการดำเนินงานโครงการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
ในพื้นที่ 9 จังหวัด. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวง, กรุงเทพฯ.

สมทรง รักย์เผ่าและสรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อ
พัฒนาพฤติกรรม กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมในชุมชน. โครงการสวัสดิการสถาบัน
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2546. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2547ก. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2547ค. ผู้ใหญ่ใจงาม ร่มเย็นยามสูงวัยชีวิตยืนยาว อย่างมีคุณค่า สานสายใยภาคีเครือข่าย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

อารญา โกร่งเรือง. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุบลรัตน์ จินดาวณิช. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อินทรา พัวสกุล. 2542. การดูแลทางด้านกายและใจของผู้สูงอายุ. วารสารเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน. 11 (1): 25-28.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory**. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

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

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

- Cronbach, L.J. 1970. **Essential of Psychological Testing**. Haper and Row Publishers, New York.
- Gottieb, B.H. 1985. Social network and social support and review of research practice and policy implications. **Health Education Quarterly** 12 (1) :5-22.
- Green , L.W . and M.W. Kreuter 1991. **Health Promotion Planning .An Educational and Environmental Approach** . 2 ed. Mayfield Publishing, Mountain View (CA).
- Horgan, P.A. 1987. "Health Status Perception and Health Related Behavior". **Journal of Gerontological Nursing**. 13 (12): 30-33
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promoting. Strategies through the life span**. 5 ed. Appleton and Lange, Connecticut .
- Pender, N.J. 1987. **Health Promoting in Nursing Practice**. 2 ed. Appleton and Lange, Connecticut.
- Pilsuk, M. 1982. Delivery of social support : immolation. **American Journal Opthopschiotry** 52 (1): 20-31.
- Walker, S.N. , K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. **The Health -Promoting Lifestyles Profile: Development and Psychometric Characteristics**. Nursing Research, New York.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In Aging from Birth to Death .Interdisciplinary Perspectives. Eastview Press, Corolado.

Thoits, P.A. 1982. Conceptual Methodology and Theoretical Problem in Study in Social Support as a Buffer against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior.** 23 (6): 149.

Yamane, T. 1973. **statistics: Antroduetory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- | | |
|---|--|
| 1. พ.อ.นายแพทย์ ญัฐพงษ์ สอนยานนท์ | อายุรแพทย์สาขาผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 2. พ.อ.นายแพทย์ ธนะพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ | อายุรแพทย์ ผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 3. พ.ท. นายแพทย์ เฉลิมชาติ วรรณพฤษ | อายุรแพทย์สาขาผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 4. พ.ท. หญิง รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ | วิชาการ กองการพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต้องการทราบความรู้ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยนำของผู้สูงอายุ มี 3 ด้าน

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ

2.2 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ

2.3 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 18 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ร้อยเอก หญิง พัชรี ลัคนะวิสูตร

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างหน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง

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

3. ระดับการศึกษา

☐ (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ (3) ปริญญาโท
☐ (2) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ (4) ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรส

☐ (1) โสด ☐ (3) สมรส (อยู่ด้วยกัน)
☐ (2) หม้าย/หย่า ☐ (4) สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

☐ (1) ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ (4) 30,001 – 40,000 บาท
☐ (2) 10,001 – 20,000 บาท ☐ (5) 40,001 – 50,000 บาท
☐ (3) 20,001 – 30,000 บาท ☐ (6) สูงกว่า 50,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยนำของผู้สูงอายุ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ
ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง เพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1.	หลักในการออกกำลังกายที่ดี คือควรออกกำลังกาย ครั้งละนานๆและให้เหนื่อยมากที่สุด			
2.	ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ไม่จำเป็นต้อง ปรึกษาแพทย์ก่อน			
3.	การออกกำลังกายที่มีแบบแผนคือ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ใช้เวลาต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน			
4.	การออกกำลังกายในท่าบริหารต่าง ๆ ควรบริหาร ให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น			
5.	อาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ นม เนื้อปลา			
6.	ควรรับประทานไขมันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง			
7.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ ช่วยป้องกัน การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่			
8.	การรับประทานอาหารเสริมจัดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง			
9.	ควรตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
10.	ผู้สูงอายุควร อาบน้ำก่อนรับประทานอาหารเช้า 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 3 ชั่วโมง			

ลำดับ	ข้อความถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
11.	การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพวิธีหนึ่ง			
12.	ผู้สูงอายุควรงดการบริโภคหรือเสพยาพิษต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือยาต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น			
13.	บริเวณบันได ห้องครัว และห้องน้ำไม่ควร มีแสงสว่างเพราะต้องประหยัดไฟ			
14.	ผู้สูงอายุเพศชาย กระดูกจะเปราะบางเร็วกว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง			
15.	การป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นเรื่อง ที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะถ้าเคลื่อนไหวได้ลำบาก จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้บ่อยที่สุด			
16.	สิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ คือ การดูแลสุขภาพ อนามัยให้คงสมรรถภาพความแข็งแรง ไว้ให้มากที่สุด			
17.	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สุดคือการนั่งสมาธิ และสวดมนต์			
18.	การดื่ม ชา กาแฟ ช่วยคลายความเครียดได้			
19.	ผู้สูงอายุมีความเครียดจากสุขภาพที่เสื่อมไปตามวัย			
20.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรเก็บความไม่สบายใจ และความทุกข์ใจของตนไว้กับตนเองไม่ควรบอก ให้ใครทราบ			

2.2 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวัดทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเอง ขอให้พิจารณาอย่างละเอียด และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ผู้ที่ทำงานเหนื่อยแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก				
2.	ท่านตั้งใจออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยให้ได้สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
3.	การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องเข้าชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น				
4.	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อนั้นควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าของสารอาหาร				
5.	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นประจำเพราะร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ เพียงพอแล้ว				
6.	ท่านมาพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น				
7.	ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกายทุกวัน				
8.	การสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9.	การตรวจสอบภาพประจำปีทำให้ท่านเสียเวลา				
10.	ท่านคิดว่าไม่มีอันตรายในบ้าน				
11.	ท่านจับรถเองเวลากลางคืน				
12.	การอยู่เฉยๆหรืออยู่คนเดียวทำให้ความเครียดลดลงได้				
13.	การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบลงได้				
14.	การพูดคุยกับเพื่อนบ้านเป็นเรื่องน่าเบื่อ				
15.	การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ ทำให้เสียเงิน เสียเวลา				

2.3 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ขอให้ พิจารณอย่างละเอียด และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ
ความคิดเห็น ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ อวัยวะต่างๆ ทрудโทรมเร็วกว่าปกติ				
2.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วย ได้ง่าย				
3.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นเมื่อได้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
4.	การรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์และ ไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้				
5.	ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จะช่วยทำให้การขับถ่ายดีขึ้น				
6.	ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารหวาน ได้ตามความพอใจ				
7.	ผู้สูงอายุจำเป็นต้องสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่นก้อนต่าง ๆ ท้องผูกหรือท้องเสีย				
8.	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ยุ่งยากและเสียเวลา				
9.	ผู้สูงอายุควรฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ในตอนเช้า				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
10.	ปัจจุบันท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี เพราะตรวจร่างกายประจำปีเป็นประจำ				
11.	ท่านไปตรวจสุขภาพเมื่อครบกำหนด				
12.	ผู้สูงอายุขณะขึ้นลงบันไดควรเกาะราวบันได เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้				
13.	ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหาร ช้า ๆ ไม่เร่งรีบ เพราะจะทำให้สำลักได้				
14.	ผู้สูงอายุมีความพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตจะทำให้จิตใจดีขึ้น				
15.	การหางานอดิเรกทำเช่นปลูกต้นไม้ช่วยผ่อนคลายได้				
16.	ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยครั้งขึ้น				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง : ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งบริการ กรุณาทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1.	ที่พักของท่านมีระยะห่างไกลจากคลินิกผู้สูงอายุ				
2.	ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางไปคลินิกผู้สูงอายุ				
3.	ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากที่พักไปคลินิกผู้สูงอายุ				
4.	ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปคลินิกผู้สูงอายุ				
5.	การใช้เวลารอรับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ				
6.	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาล คลินิกผู้สูงอายุ				
7.	ท่านสามารถพูดคุยติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาล คลินิกผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี				
8.	ท่านมีความพึงพอใจในบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุ				
9.	ที่พักของท่านมีระยะห่างไกลจากชมรมผู้สูงอายุ				
10.	ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางไปชมรมผู้สูงอายุ				
11.	ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ				
12.	ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปชมรมผู้สูงอายุ				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

คำชี้แจง : ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของท่าน ขอให้พิจารณาอย่างละเอียด
และเลือกทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ได้รับ น้อย
1.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
	1.1 จากเพื่อนและคนในครอบครัว				
	1.2 จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
	1.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
2.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร				
	2.1 จากเพื่อนและคนในครอบครัว				
	2.2 จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
	2.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
3.	ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล				
	3.1 จากเพื่อนและคนในครอบครัว				
	3.2 จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
	3.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่นวารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ได้รับ น้อย
4.	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ต่าง ๆ				
	4.1 จากเพื่อนและคนในครอบครัว				
	4.2 จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
	4.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่น วารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				
5.	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการด้านอารมณ์				
	4.1 จากเพื่อนและคนในครอบครัว				
	4.2 จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
	4.3 จากสื่อต่าง ๆ เช่น วารสาร แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติ 6- 7 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ปฏิบัติ 3- 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ปฏิบัติ 1- 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์หรือไม่ปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
1.	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์				
2.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย				
3.	ท่านออกกำลังกาย แต่ละครั้งจนเหงื่อออก				
4.	ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกาย โดยเหมาะสมกับสภาพร่างกายและถูกกับนิสัย				
5.	ท่านรับประทานอาหารเช้าแต่พออิ่ม และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักใกล้เวลานอน				
6.	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน				
7.	ท่านรับประทานผลไม้ทุกวัน				
8.	ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ก้อนตามผิวหนัง ฝ้า รอยริ้วรอยที่ไม่ยอมหาย				
9.	เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อยามารับประทานเอง				
10.	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
11.	ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีความผิดปกติ เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน				
12.	ท่านสวมรองเท้าแบบรัดส้นหรือหุ้มส้น เมื่อออกนอกบ้าน				
13.	ขณะขึ้นลงบันไดท่านเกาะราวบันไดทุกครั้ง				
14.	ท่านสังเกตสีของแกวตา ตามัวมองไม่ชัด ท่านปรึกษาแพทย์เพื่อตัดแว่นใหม่				
15.	ท่านอ่านหนังสือธรรมะสวดมนต์หรือทำสมาธิ				
16.	ท่านไปสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน				
17.	เมื่อพบเรื่องไม่พอใจ ท่านแสดงอารมณ์ออกมา				
18.	ท่านจดบันทึกสิ่งที่จำเป็นเพื่อป้องกันการหลงลืม				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	ร้อยเอกหญิง พัชรี ลักกะวิสูตร
วัน เดือน ปีเกิด	4 กันยายน 2509
สถานที่เกิด	จังหวัดอยุธยา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ (พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2532) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (พ.ศ. 2549)
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยอาการสมเด็จย่า 90/6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า