



รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

Self Health Care Behaviors among Elderly in

Nonthaburi Province

โดย

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2554



รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

Self Health Care Behaviors among Elderly in

Nonthaburi Province

โดย

พุดศักดิ์ พุ่มวิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2554

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ 2556

ชื่อโครงการวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี
ชื่อผู้วิจัย อาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ
ปีที่ทำการวิจัย ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกายอาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติดและการจัดการความเครียด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 420 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายจากชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางกรวย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 410 คน คิดเป็นร้อยละ 97.62 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้ Chi-square และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ด้วย วิธีการของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 66.9 ปี ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.1 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,572.00 บาท รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 53.4 โรคประจำตัวที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุนข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ภูมิแพ้ โรคหัวใจ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดี เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับดี ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ

เข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่าง ๆ จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้กับผู้สูงอายุ จัดช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ต้องเสียเวลารอคอยพบแพทย์ และได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม

คำสำคัญ : พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

Research Title: Self Health Care Behaviors among Elderly in Nonthaburi Province
Researcher: Mr.Pulsak Pumwiset
Year: 2011

Abstract

This research was an explanatory research. The Objectives of this research were to study Self health care behaviors among the elderly in Elderly Club of Nonthaburi Province, and to study the relationship between personnel Characteristics, Predisposing factors, Reinforcing factors, Enabling factors and self health care behaviors. The study population was elderly who were membership of elderly club in Muang, Banggraue. and Parkkred district. Simple random sampling method was being used to gather total samples of 420 respondents which accounted for 97.62 percent (410 from 420). Statistical analysis was Conducted for percentage, means, Standard deviation, Chi-square test and pearson's product moment correlation coefficient were also applied in this study. The results of study revealed that among the respondents, the mean age was 66.9 years, 69.5% were female, 67.6% finished primary education, 67.1% were married, the average income was 10,572.00 Baht permonth, 53.4% were inadequate income. Diseases among the respondents were osteoporosis, hypertension, high Cholesterol, diabetes, allergies and heart diseases. Predisposing factors which were knowledge about their self health Care behavior were found at moderate level. Reinforcing factors which were the accessibility to health services, Counselling, appropriate medical diagnosis and treatment were found at good level. Enabling factors which were social activities participation were found at moderate level, the relationship of the families were found at good level, the receives of health information were found at moderate level. The total self health care behavior were found at moderate level. From testing the hypothesis was indicated that there

was the relationship between personal Characteristics (age, marital status, educational level, income, adequate income, current sickness) and self health care behavior with statistical significance at 0.05 and 0.01 level. There was positive correlation between predisposing factors (attitude), reinforcing factors, enabling factors and self health care behavior with statistical significance at .001 level. With these finding, the recommendation should be made: to promote the elderly to join the membership of elderly club, to promote positive attitude towards self health care behavior by giving health care information, learning activities should be given continuity and green channel for health services should be provided in hospital for the elderly.

Key word: self health care behavior.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองข่อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานดังกล่าวไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารวิทยาลัยราชพฤกษ์ ที่ได้กรุณาอนุมัติให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและพัฒนา วิทยาลัยราชพฤกษ์ ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือการวิจัย และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์สิริ กาญจนวาสิที่ช่วยไต่ถามรายละเอียดภาษาอังกฤษ อาจารย์ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สินที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและนางสาวสุนิสา บุญหล่อที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับให้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษา งานวิจัยช่วยให้คำปรึกษาแนะนำ และปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ ภาษาไทย	ก
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
3. สมมติฐานการวิจัย	3
4. ขอบเขตของการวิจัย	3
5. นิยามศัพท์เฉพาะ	3
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	12
3. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem)	16
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	18
5. ทฤษฎีที่อธิบายเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	19
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	21
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
8. กรอบแนวคิดการวิจัย	34
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	35
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
2. กลุ่มตัวอย่าง	35
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย	42
1. ลักษณะส่วนบุคคล	42
2. ปัจจัยนำ	44
2.1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	44
2.2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	50
2.3. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์	56
3. ปัจจัยเอื้อ	57
4. ปัจจัยเสริม	59
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	61
5.1. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	61
5.2. การออกกำลังกาย	62
5.3. อาหารและโภชนาการ	63
5.4. การบริโภคสิ่งเสพติด	64
5.5. การจัดการความเครียด	65
6. ทดสอบสมมติฐาน	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ สรุปผลการวิจัย	69
1. สรุป	69
1.1. ลักษณะส่วนบุคคล	69
1.2. ปัจจัยนำ	69
1.3. ปัจจัยเอื้อ	70
1.4. ปัจจัยเสริม	70
1.5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	70
1.6. การพิสูจน์สมมติฐาน	70
2. อภิปรายผล	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. ข้อเสนอแนะ	75
4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	76
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี	42
2	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ	45
3	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	45
4	แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	46
5	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคล้างเสพติด	48
6	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	49
7	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	50
8	ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายชื่อ	50
9	ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายชื่อ	51
10	ระดับเจตคติเกี่ยวกับอาหารและ โภชนาการเป็นรายชื่อ	52
11	ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคล้างเสพติดเป็นรายชื่อ	53
12	ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	54
13	ระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	56
14	จำนวนและร้อยละของการมีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์	56
15	จำนวนและร้อยละของการประเมินภาวะสุขภาพ	57
16	ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ เป็นรายชื่อ	57
17	ระดับของการได้รับปัจจัยเอื้อ	58
18	ระดับของการได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	59
19	ระดับของการได้รับปัจจัยเสริม	61
20	ระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายชื่อ	61
21	ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายชื่อ	62
22	ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและ โภชนาการเป็นรายชื่อ	63
23	ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคล้างเสพติดเป็นรายชื่อ	64
24	ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดเป็นรายชื่อ	64
25	ระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	65
26	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	66
27	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	67

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 750,000 คน ในแต่ละเดือน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 850 ล้านคน และประมาณสองในสามของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย และลาตินอเมริกา (WHO, 1998: 102)

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุ 6.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากรทั่วประเทศ โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ใน ปี พ.ศ. 2576 ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 27 – 28) ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป จากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เป็นโรคเรื้อรังไร้เชื้อ ที่เป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขข้ออักเสบ เบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2552: 65)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2551) รายงานว่า ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คือ ใน ปี พ.ศ. 2570 จะมีสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน 2.8 คน ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน นอกจากนี้ยังพบว่าใน ปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง ในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 7.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ภาวะเช่นนี้ จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในอนาคต คือผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดู และดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีผู้สูงอายุที่ถูกละเลยหรือถูกทอดทิ้งเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ได้เปลี่ยนไปจากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงมากขึ้น มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้สูงอายุ บางกลุ่มเกิดความเครียดสูง เนื่องจากสภาวะทางครอบครัวและสังคม ปัญหาสุขภาพ ของผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเอาใจ ใส่อย่าง ใกล้ชิดจากครอบครัว แต่

สถานการณ์ปัจจุบันครอบครัวมีความห่างเหินกันมากขึ้น บางครั้งผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังไม่มีคนคอยดูแล (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551) ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น การรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ และลดภาระการดูแลจากครอบครัว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แม้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง นอกจากนี้การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วตามกระบวนการทางธรรมชาติ และกระบวนการทางสังคมที่สามารถพัฒนาสุขภาพของบุคคลได้ สามารถเรียนรู้ได้ เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมได้ โดยเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน (Orem, 1991)

สำหรับนโยบายของภาครัฐ ได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ในทุกพื้นที่ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่พบปะสังสรรค์เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมส่งเสริมความรู้คำ การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การออกกำลังกาย โดยการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ และมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551)

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ” ในจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพรายได้ ความพอเพียงของรายได้ของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติด และการจัดการความเครียด
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ปัจจัยเสริมด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึง เดือนธันวาคม 2555

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและการแสดงออก ที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกัน ส่งเสริมรักษาจัดการกับสุขภาพของตนเอง

ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาจมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ อาจมีการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมด้วย เป็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้

ปัจจัยนำ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหาสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม

ปัจจัยเสริม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติด การจัดการความเครียด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมจะถูกตัดออกไปจากการศึกษาครั้งนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. เพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem)
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. ทฤษฎีที่อธิบายเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่
 - 5.1. รูปแบบ Precede Framework Model
 - 5.2. ทฤษฎี Health Belief Model หรือแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2525 กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตกลงว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่าผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้นคืออายุระหว่าง 60–74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ นิยามศัพท์ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

1.2 สิทธิของผู้สูงอายุ

(1) **กฎหมายรัฐธรรมนูญ** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

(2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิ และประโยชน์ของผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) **ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย** ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยโดย นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ประกาศใช้เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2542 ณ ตึกสันติไมตรีทำเนียบรัฐบาล มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย อย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งการได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจ อันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกันบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน ต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริม และประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้อง
รณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความ
กตัญญู กตเวทิตะ และความเอื้ออาทรต่อกัน

1.3. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) เพื่อตอบสนองปณิญาผู้สูงอายุ
ไทย ข้อ 7 กำหนดให้รัฐโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้าน
ผู้สูงอายุ รัฐบาลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรภาคเอกชน ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ซึ่งถือว่าเป็นแผนแม่บทเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยจัดแบ่งยุทธศาสตร์
ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี
คุณภาพ**

1. มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
 - 1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน
 - 1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ
2. มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและ
พฤติกรรมอนามัย
 - 2.2 ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ
การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และ
เพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - 2.3 รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็น
ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
 - 2.4 เตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องในทุกเรื่องที่เป็น
(pre-retirement program)
3. มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของ
ผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ
ครอบครัว ผู้สูงอายุและชุมชน
 - 3.2 จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ
และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล

3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

3.4 รมรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

1. มาตรการ ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน

1.3 ดำเนินการให้มีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. มาตรการ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ

3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุ

มีส่วนร่วมด้วย

4. มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

4.2 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วน

ร่วมในกิจกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

5. มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ

5.2 ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุ

5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่าง

ต่อเนื่อง

6. มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่

เหมาะสมและปลอดภัย

6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน และหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ

6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชน และเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

6.3 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้

- 1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
- 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ

- 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

3. มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.1 ลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นใดมาก่อน

3.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระ

สุดท้ายของชีวิต

3.3.1 รมรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

3.3.2 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

3.3.3 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

4. มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

4.1.1 ลดราคาค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ

4.1.2 ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

4.1.3 จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร

ห้องสุขา

4.1.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา

4.1.5 จัดทำมาตรฐานสาธารณะและสนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.6 จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (multipurpose senior center)

4.2.2 ศูนย์ดูแลกลางวัน (day care center)

4.2.3 บริการเยี่ยมบ้าน (home visit)

4.2.4 บริการดูแลที่บ้าน (home care)

4.2.5 บริการสุขภาพที่บ้าน (home health care)

4.2.6 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

4.2.7 ส่งเสริมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.2.8 สนับสนุนระบบอาสาสมัคร

4.2.9 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม

4.3.1 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนที่ดำเนินการจัดบริการสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

4.3.3 ส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจและดูแลจัดสวัสดิการ เพื่อผู้สูงอายุ

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 จัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

4.6 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาในผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

1.1 ส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ

1.2 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

1.3 จัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

2. มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.2 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนด นโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

3. มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันยังไม่พบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ ทฤษฎีใดสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลง ของความสูงอายุได้อย่างชัดเจนเพียงทฤษฎีเดียวจึงมีการนำเอาทฤษฎีหลายทฤษฎีมาอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของความสูงอายุที่สัมพันธ์กัน โดยได้นำเอาทฤษฎีซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม มาอธิบาย ปรัชญาการมองของผู้สูงอายุ (อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์ , 2551: 84 – 92) ดังนี้

2.1. ทฤษฎีในกลุ่มชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นในด้านชีววิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในเฉพาะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี คือ

(1) ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในกระบวนการสูงอายุ เซลล์ซึ่งมีการสร้างขึ้นใหม่ตลอดเวลาอาจไม่ทำหน้าที่ตามที่ควรจะเป็นหรือมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเซลล์ที่ตายไปแล้วหรือเซลล์เก่าที่ถูกทดแทน สำหรับเซลล์ที่ไม่มีการสร้างใหม่จะมีการถูกทำลาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบนั้นลดลง

(2) ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กระบวนการสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกกำหนดไว้ในยีนส์เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน

(3) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย (Somatic mutation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในระยะของการแบ่งตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของดีเอ็นเอ (Deoxylibonucleic Acid : DNA) ทำให้การทำงานของเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายบกพร่องหรือมีประสิทธิภาพลดลง

(4) ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สาเหตุของความสูงอายุเกิดจากการถ่ายทอดดีเอ็นเอที่เปลี่ยนไปจากเซลล์ปกติ ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเซลล์เดิมและทำหน้าที่เปลี่ยนไป

(5) ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการยึดเกาะกันแน่น ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า ขาดความยืดหยุ่น เซลล์ไม่สามารถขนส่งหรือขับถ่ายของเสียได้สะดวก เป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยอายุ

(6) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเสื่อมสลายของเซลล์ในร่างกาย เกิดจากการสะสมของสารประกอบทางเคมี ที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาทางเคมีขั้นสุดท้ายของ

ออกซิเจนภายในเซลล์ จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจน และอีลาสตินเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

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

(8) ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงขณะเดียวกันร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง ซึ่งเป็นผลให้เกิดการทำลายตนเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

(9) ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าไฮโปทาลามัสซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานต่อมไร้ท่อทั่วร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายเสื่อมลง

2.2. ทฤษฎีในกลุ่มจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแง่จิตวิทยา ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ การปรับตัวเพื่อยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ประกอบด้วยทฤษฎี 2 ทฤษฎี คือ

(1) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสติปัญญาดี และคงเป็นผู้มีวิจารณญาณได้อยู่ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

(2) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์อยู่ที่ภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ และจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายปัจจัยแวดล้อม และประสบการณ์ในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป

2.3. ทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุในเรื่องราวต่าง ๆ ประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎี คือ

(1) ทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคมทีละน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นผู้อาศัยหรือเป็นเพียงที่ปรึกษา ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงทำให้คนส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุว่ามีความสามารถในการทำงานลดลง

(2) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ที่สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการดำเนินชีวิตแต่ละคน เช่นผู้สูงอายุที่เคยมี

บทบาทในสังคม จะมีความสุขเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อน ก็จะมีสุขในการแยกตัวอยู่ในวัยสูงอายุ

2.4. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จากทฤษฎีทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมาแล้วสามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสามด้านคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยมีสาระสำคัญดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีปรากฏการณ์ และอาการดังนี้

ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ช่น มักมีอาการคัน มีเจ้าเลือด เซลล์สร้างสีผิวจางลง แต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดการตกกระ

ต่อมเหงื่อลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศได้ไม่ดี เกิดความรู้สึก หนาว ร้อน ไม่คงที่

ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีเทาหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วง หลุดง่ายที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนซ์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจก ทำให้ปวด เวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลงทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่จะได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดเจนกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดน้อยลง

ลิ้น รุ้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

ฟัน ผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร ลดลง น้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ลดลงทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบางเปราะ พรุน หักง่ายมีอาการปวดเจ็บกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บ ปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหว ลำบาก ข้อเข่า ข้อสะโพกเสื่อม

กล้ามเนื้อ เห็นว เล็กกลง อ่อนกำลังลงทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลียล้าเร็ว และการทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดีทำให้เหนื่อยง่าย

หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะ เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขับถ่ายปัสสาวะ ไต ทำหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมาก และบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไปทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ดีในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลงจึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

(2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แก่

การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่ายและซึมเศร้า

ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการก้าวก่ายผู้อื่น พึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง
ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

(3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลงจึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

2.5. ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุได้แก่

(1) **ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย** ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรมมีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน โรคทางกายที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไข่ม้วนในเลือดสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน โรคเก๊าท์ โรคข้อเสื่อม และยังมีโรคทางสมอง เนื่องจาก ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า

(2) **ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแล อุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียาที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก

(3) **ปัญหาทางด้านความรู้** ผู้สูงอายุอาจไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

(4) **ปัญหาทางด้านสังคม** ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการในตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจ และบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุ อาจเสียดาย อำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชนและหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติ ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าลำดามัย พุดไม่รู้เรื่องและไม่มีความประโยชน์

(5) **ปัญหาทางด้านจิตใจ** ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกท้อแท้ อ่างว้างและอาจจะมีอาการวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลานและญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคนยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

(6) **ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว** ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเกิดความอบอุ่น ระหว่าง พ่อ แม่ และลูกหลานในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมือง จะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

3. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem)

โอเร็ม เป็นผู้สร้างทฤษฎีทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลตนเองให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะบูรณาการทั้งแนวคิดด้านคลินิก ด้านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และการบรรลุเป้าหมายของชีวิต

สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ สังคม และสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรงมีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพส่วนความสุข หมายถึง การรับรู้ถึงความยินดี พึงพอใจ ในภาวะของตนเอง (Orem, 1995: 20) การที่บุคคลจะมีความสุขหรือสุขภาพดีจะต้องมีความรู้ที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ดังต่อไปนี้

3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ ทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ ดูแลระบบการขับถ่ายให้เป็นปกติอยู่เสมอออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอรู้จักสร้างและมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตัวเองป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเพื่อสวัสดิภาพของตนเอง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง โดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตนเอง ป้องกันสุขภาพและการค้นหาความคิดปกติต่าง ๆ ของตนเองด้วยการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ

3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองเฉพาะตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การที่ต้องมีการฝากครรภ์และไปพบแพทย์ตามเวลานัดจนกระทั่งถึงกำหนดคลอดการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก การดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุการทำงานหรือเข้าสู่วัยสูงอายุ

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติโดยโอเร็มได้บูรณาการทั้งแนวคิดของการรักษาเสถียรภาพและแนวคิดด้านการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตกิจกรรมการดูแลตนเองโดยมุ่งตนเองเป็นหลักอย่างเดียวจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตไม่ได้ หากแต่จะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

- (ก) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- (ข) แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลกระทบของความเจ็บป่วยกับตนเอง
- (ค) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- (ง) แสวงหาข้อมูลและความรู้ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาและจากโรค

(จ) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการเจ็บป่วยและการรักษา รู้จักฟังพาตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

(ฉ) เรียนรู้ที่จะอยู่กับโรค และการรักษาโรคโดยพยายาม ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่อยู่ในขณะนั้น

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

สมจิตต์ (2527) ให้คำจำกัดความของ “พฤติกรรม” หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

เฉลิมพล (2545) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้น อาจเป็นการกระทำที่แต่ละบุคคลได้แสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

พฤติกรรม แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมภายนอก คือ กิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่น เห็นได้ทั้งทางวาจา การกระทำ ท่าต่าง ๆ มีความสำคัญเพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การสร้างความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มต่อกลุ่มหรือชุมชนต่อชุมชน
2. พฤติกรรมภายในคือกิจกรรมที่ทำให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล สมองจะทำหน้าที่เป็นที่รวบรวมสะสมสั่งการอันเป็นผลเกิดจากการทำงานของระบบประสาท และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีของร่างกายพฤติกรรมภายในมีความสำคัญต่อคน เพราะเป็นคุณสมบัติที่ทำให้คนเหนือกว่าสัตว์ต่าง ๆ ทำให้มีการคิดอย่างมีระบบสามารถคาดการณ์ในสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับอนาคตได้

1. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคนั้น

2. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 4 พฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไข ปัญหาเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัว เจ็บป่วยเรียกว่า พฤติกรรมเจ็บป่วย เช่น การรับรู้ เมื่อคนในครอบครัวเจ็บป่วยการแสวงหาการรักษา การดูแลฟังพาเมื่อเจ็บป่วย
2. พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วยเรียกว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค

3. พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองหรือบุคคลในครอบครัว เรียกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนร่วมกัน เรียกว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการแสวงหาความรู้ในเรื่องสุขภาพ เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปรับการตรวจรักษาเมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจัดการความเครียด การงดเว้นจากสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา และการทำกิจกรรมทางสังคม

5. ทฤษฎีที่อธิบายเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5.1 การเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ PRECEDE Model

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคคลที่มีการปลูกฝังพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมาก่อนแล้ว ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นผลเสียต่อสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่พึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวนี้สามารถอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุได้จากทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ของปัญหาในแต่ละบริบท

การวิจัยครั้งนี้ได้นำรูปแบบที่ใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

PRECEDE Model (จูรีย์ เลาหงษ์, 2549: 66) ได้รับการพัฒนาโดย Lawrence w. Green และ Marshall Krueter

RECEDE Model เป็นทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับกันในเชิงทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินสุขภาพศึกษา PRECEDE เป็นคำย่อ ซึ่งมีคำเดิมดังนี้

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

เมื่อเอามารวมกันจะได้เป็นประโยคดังนี้

Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง การใช้ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Reinforcing factors) และปัจจัยเสริม (Enabling factors) ในการวิเคราะห์สาเหตุวินิจฉัย และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 กลุ่ม คือ

(1) **ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่คาดว่าจะเป็สาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ทัศนคติ ท่าที และค่านิยม ที่บุคคลมีอยู่ หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบแล้วแต่กรณี

(2) **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เอื้อให้บุคคลมีความสะดวกและง่ายต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองหรือสุขภาพของบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ที่จะให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้น (Availability) การมีโอกาสหรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ (Accessibility) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ (Acceptability) และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น (Skills)

(3) **ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว ครู พ่อ แม่ นายจ้าง หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับหรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนกฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคม และกระแสสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยสองกลุ่มแรก คือ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมียาอดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยกลุ่มที่สาม คือ ปัจจัยเสริมจะทำให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้นถ้ามีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากสิ่งแวดล้อม

5.2 ทฤษฎี Health Belief Model (HBM) หรือแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจ คือ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อภาวะสุขภาพ ซึ่งยอมรับกันว่าเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลใน 4 ประการด้วยกัน คือ

- 1) ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้น หรือผู้อื่นที่บุคคลนั้น
คุณได้รับผิดชอบอยู่จะเกิดการเจ็บป่วยถ้าการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสูง
- 2) ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรืออาจจะ
เกิดขึ้นโดยจากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ หรือถ้าบุคคลรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะ
ส่งผลกระทบต่อตนเอง เช่น อาจจะพิการหรือเสียชีวิตหรือต้องใช้เวลารักษานานมากก็จะมีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรคหรือ
อันตรายของการเจ็บป่วยโรคใดโรคหนึ่ง
- 3) การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองครอบครัว หรือบุคคล
อื่น ๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือมีการปฏิบัติในเรื่องที่จะทำให้เกิดการป้องกันโรคหรือทำให้
ตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นโรค (Perceived Benefit) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูงก็จะทำ
ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น
- 4) การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด (Perceived
Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วย และมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อใน
อุปสรรคสูง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะความเชื่อใน
ปัญหาและอุปสรรค เช่นนี้ จะต้องไปหักกลบลดล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความ
เชื่อในอุปสรรคมีมากเท่า ๆ กันความเชื่อในประโยชน์หรือมีมากกว่าก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่
เกิด

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

6.1 ความหมาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองใน
การพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแล
สุขภาพตนเองจะประสบความสำเร็จได้กลุ่มบุคคลต้องเข้าใจ รู้ปัญหาความต้องการ และการปรับตัว
ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีใน
ผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้ง
สองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ถึงแม้
สุขภาพทางกายอาจมีปัญหาบ้างก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติเกิดความวิตกกังวลหวาดระแวง
หรือเบื่อหน่าย เสรีสำร่อยไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตาม

6.2 การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

การมีสุขภาพดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถประกอบกิจการหรือภารกิจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนปรารถนา ทุกคนจึงต้องมีความรู้ และใส่ใจต่อการปฏิบัติดูแลตนเองให้บรรลุการมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวอย่างแข็งแรง ในวัยสูงอายุ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้มีชีวิตสดใส ประกอบด้วย

- (1) ตรวจสอบสุขภาพร่างกายเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง เมื่อเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์
- (2) ดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ฟัน และเหงือกอยู่เสมอ
- (3) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย โดยรับประทานอาหารมื้อละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
- (4) ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 – 8 แก้ว
- (5) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การออกกำลังกายวิธีง่าย ๆ คือ เดินตอนเช้าและตอนเย็น ฝึกการบริหารต่าง ๆ วิ่งเหยาะ ๆ หรือเล่นกีฬาที่ชอบ เป็นต้น
- (6) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศดีถ่ายเทสะดวกลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในบ้าน เช่น พื้นไม้ไม่ลื่น ไฟสว่าง เป็นต้น
- (7) ลดหรืองดสิ่งเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางประเภท เช่น ยาโรคจิต และยาระงับประสาท ยานอนหลับใช้ได้ เฉพาะที่แพทย์สั่งเท่านั้น และรับประทานตามสัดส่วนนั้น
- (8) ฝึกการขยับถ่ายปัสสาวะป้องกันไม่ให้ท้องผูก โดยรับประทานอาหารประเภทผักและ ผลไม้
- (9) พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอประมาณวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
- (10) มองโลกในแง่ดีจะทำให้จิตใจ สดใส ปลื้มปิติอย่างอารมณ์ดี ทำให้คนอยากคบหาสมาคม และอยากอยู่ใกล้ โดยเฉพาะในเรื่องของอารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงอารมณ์โกรธ
- (11) ใช้เวลาว่างทำประโยชน์เท่าที่จะทำได้เพื่อตนเองหรือเพื่อผู้อื่น เช่น ช่วยงานที่บ้าน ช่วยงานสาธารณประโยชน์ อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ฟังข่าวสาร ฟังปาฐกถาธรรม เป็นต้น
- (12) ควรหาโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติมิตรเพื่อนบ้าน การเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
- (13) รักษาความสะอาดร่างกายหรือสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่
 - อาบน้ำให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
 - สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

- ตัวเล็บบมือ เล็บบเท้า ให้สั้นอยู่เสมอสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน

6.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเตรียมตัวส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน

การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจเป็นสิ่งพึงปรารถนาของทุก ๆ คน นอกจากจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์แล้วการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอในทาง การแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการ ออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นจากการทำกิจวัตรประจำวัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศและวัยอย่าง เป็นระบบระเบียบ มุ่งเน้นให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ

6.3.1 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

- (1) ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร
- (2) ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
- (3) ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
- (4) ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น สามารถป้องกัน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยไม่ให้เป็นลมหน้ามืด
- (5) ช่วยป้องกันโรคกระดูกทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
- (6) ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
- (7) เพิ่มความต้านทานโรค และลดความชราภาพ
- (8) ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวลสุขภาพจิตดีขึ้น และนอนหลับสบาย
- (9) ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
- (10) ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
- (11) ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันใน เลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาล และไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย
- (12) ควบคุมน้ำหนักตัว
- (13) ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการ ชะลอ “ความชรา” ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่าการออกกำลังกาย จะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่าง ๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติใน การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าสามารถทำให้

ผู้ป่วยมีชีวิตรื่นยาวต่อไปอย่างมีสมรรถภาพทำให้เชื่อถือว่า การออกกำลังกาย สามารถยืดอายุให้ ยืนยาวออกไปอีกได้

6.3.2 ขั้นตอนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่ ถูกต้อง และทำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงมีอายุยืนยาวและชะลอความชราได้ การออกกำลังกายที่ถูกต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายหรืออุ่นเครื่อง เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกาย ก่อนออกกำลังกายจริง เหมือนกับก่อนที่รถยนต์จะออกวิ่งควรมีการอุ่นเครื่องก่อนนั้นใด ก่อนออก กำลังกายก็ต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรวิ่งทันทีเมื่อ ไปถึง สนามแต่ควรจะอบอุ่นร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขนวิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อนแล้วจึงออกวิ่ง การอบอุ่นร่างกายโดยทั่วไปใช้เวลา 5 – 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายจริง ใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที จะทำให้การออก กำลังกายได้ผลสมบูรณ์เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้ การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอ ทำให้ ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกายโดยใช้ออกซิเจนในอากาศด้วยการหายใจเข้าไป เพื่อให้ ผลิตพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง หัวใจทำงานมากขึ้น เต้นเร็ว และแรงขึ้น ปอดทำงานมากขึ้นเกิดการ หายใจเร็วและดีขึ้น การออกกำลังกายที่ดีผลทำให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น เช่นนี้ เรียกว่า การ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise)

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลงหรือการเบาเครื่อง เป็นระยะผ่อนคลายใช้เวลา ประมาณ 5 – 10 นาที เป็นช่วงเวลาที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบไหลเวียน กำลัง ปรับตัวคืนสู่สภาวะปกติการเบาเครื่องควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการ หยุดการออกกำลังกายโดยทันที เพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ การ เบาเครื่องช่วยให้การบีบตัวของกล้ามเนื้อ และการปรับตัวของร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตัวอย่าง ของการเบาเครื่องคือ เมื่อออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ถ้าวิ่งจนครบกำหนดแล้วให้ค่อย ๆ ลดความเร็วลง เป็นวิ่งช้า ๆ เดินเร็ว เดินช้า ๆ และหยุดพักใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที อย่างน้อยที่สุด 5 นาที

6.3.3 หลักการออกกำลังกายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายให้ถูกวิธีมี หลักการปฏิบัติดังนี้

(1) ความถี่ในการออกกำลังกาย หมายถึง จำนวนวันในการออกกำลังกาย สำหรับผู้ ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายที่ จะเกิดผลดีต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 วัน

(2) ความหนักเบาในการออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นกับประเภทและวัตถุประสงค์ของการ ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดผลกำลังมากขึ้นต้องเพิ่มความหนักโดยการยกน้ำหนัก มากขึ้น บ่อยขึ้น แต่ถ้าออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความทนทานของกล้ามเนื้อต้องเพิ่มจำนวนครั้งให้

มากขึ้น ในการเพิ่มพลังกำลังผู้สูงอายุต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่หักโหม เพราะกล้ามเนื้ออาจฉีกขาดได้

(3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรนานติดต่อกันครั้งละ 20 – 30 นาที แต่สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายควรเริ่มทำครั้งละน้อย ๆ เท่าที่ทำได้ อาจเป็น 5 – 10 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนสามารถออกกำลังกายได้นานติดต่อกัน 20 – 30 นาที

(4) ชนิดของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

การเดินหรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะ) นิยมกันทั่ว ๆ ไป เพราะค่าใช้จ่ายน้อย เดินคนเดียวก็ได้ เดินเป็นกลุ่มเป็นคณะก็ดี เดินต่างจากวิ่งตรงที่ว่า ขณะเดินเท้าข้างหนึ่งจะเหยียบติดพื้นดินอยู่ตลอดเวลาสลับกันไป แต่วิ่งนั้นจะมีช่วงหนึ่งที่เท้าทั้งสองข้าง ไม่เหยียบติดดิน ดังนั้น การเดินจึงลงน้ำหนักที่เท้าเท่านั้นของผู้เดิน แต่การวิ่งน้ำหนักที่ลงที่เท้าจะมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ดีจึงไม่ควรวิ่ง การเดินหรือวิ่งควรเลือกสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และปลอดภัย เช่น สนาม สวนสาธารณะหรือเดินบนสายพานในที่จำกัดก็ได้ ที่สำคัญคือควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดี เนื่องจากการเดินหรือวิ่งอย่างเดียวอาจไม่ได้ออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย จึงควรมีการออกกำลังกายโดยการบริหารท่าต่าง ๆ เพิ่มเติม จะทำให้ร่างกายได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน การขี่จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจแต่มีจุดอ่อนที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะจึงจะสนุก ปัจจุบันหาสถานที่ขี่จักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบาก บนถนนมีรถยนต์มาก โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ดังนั้นปัจจุบันจึงนิยมขี่จักรยานอยู่กับที่ในส่วนตัว หลังการออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยานอยู่กับที่แล้วควรมีการบริหารส่วนช่องท้อง หน้าอก แขนคอ ด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร การออกกำลังกายโดยท่าการบริหารท่าต่าง ๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ดีอย่างหนึ่ง กายบริหารมีหลายท่า เพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรงการทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ ได้ดี

การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ – เดินในน้ำ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง ที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนออกกำลังกายเป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงที่เท้าทำให้เขาไม่มีการเจ็บปวด การเดินในน้ำเหมาะสำหรับคนข้อเข่าเสื่อม เช่นเดียวกัน เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านในการเดิน ทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำคือหาสระว่ายน้ำได้ยาก

การรำมวยจีน หลักของการรำมวยจีนคือการเคลื่อนไหวช้า ๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุแต่ต้องมีครูฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังจึงจะให้ประโยชน์สูง

ข้อแนะนำสำหรับการออกกำลังกายโดยทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน
3. ควรออกกำลังกาย อย่างน้อยครั้งละ 20 – 60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้และหยุดพักเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพักขณะที่เปลี่ยนท่า
5. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

6.4 อาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่น ๆ ยังคงเดิม ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญและควรปฏิบัติในการแนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และพึงประสงค์ ประเทศไทยได้แบ่งอาหารหลักออกเป็น 5 หมู่ โดยแยกตามหน้าที่และประโยชน์ที่มีต่อร่างกายคือนำเอาอาหารที่มีประโยชน์คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันมาไว้ด้วยกันเพื่อสะดวกในการเลือกใช้อาหารทดแทนกัน และสะดวกในการตรวจสอบว่าในหนึ่งวันร่างกายได้รับอาหารครบถ้วนหรือไม่อาหารหลัก 5 หมู่ประกอบด้วย **อาหารหมู่ที่ 1** เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ซึ่งให้สารอาหารประเภทโปรตีนมีหน้าที่ในการเสริมสร้างซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายมีสาระสำคัญดังนี้

เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อยโดยการสับละเอียดหรือต้มให้เปื่อย อาหารปลาจะเหมาะมากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรเลือก้างออกให้หมด ตามปกติควรให้ผู้สูงอายุ บริโภคเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120 – 160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้จะลดลงได้ ถ้ามีการบริโภคไข่ ถั่วหรือนมจืด

ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมากในไข่แดงมีธาตุเหล็กในปริมาณสูงไข่เป็นอาหารที่นุ่ม เคี้ยวง่ายย่อยและดูดซึมได้ดี โดยปกติผู้สูงอายุมีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรลดจำนวนลงหรือบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนสูง และราคาไม่แพงใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมากอาจดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองแทนได้

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง และราคาถูกใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้ สำหรับผู้สูงอายุก่อนนำมาบริโภคควรปรุงให้มีลักษณะนุ่มเสียก่อนใช้ประกอบเป็นอาหารได้ทั้งคาวหวาน และในรูปของผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น

อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมู่นี้ให้สารคาร์โบไฮเดรตมีหน้าที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการอาหารหมู่นี้ลดลงกว่าวัยทำงาน เพราะการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงถ้าได้รับมากเกินไปจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ในร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวานหรือโรคอื่น ๆ ที่เกิดจากโรคอ้วน และถ้าได้รับน้อยเกินไปจะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหารอื่น ๆ ได้เช่นกัน

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ ให้สารอาหารพวกวิตามินและแร่ธาตุ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรปรุงด้วยวิธีต้มสุก หรือหนึ่งได้จะดี เพราะจะทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะ ป้องกันท้องอืด ท้องเฟ้อได้

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย คล้ายอาหารหมู่ที่ 3 มีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ มากมาย และยังมีรสหวานหอมมีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ง่ายต่อการดูดซึม เมื่อได้กินผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิดและควรกินผลไม้ทุกวันเพื่อจะได้รับวิตามินซี และเส้นใยอาหารควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่มเคี้ยวง่าย เช่น มะละกอ กล้วยสุก ส้ม เป็นต้น สำหรับ ผู้ที่อ้วนและเป็นเบาหวานควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย น้อยหน่า เป็นต้น

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้นอกจากจะให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกายแล้ว ยังช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำมัน เช่น วิตามิน เอ อี ดี และ เค ผู้สูงอายุจะต้องการไขมันในปริมาณน้อย แต่ก็ขาดเสียไม่ได้ถ้าบริโภคไขมันมากเกินไปจะทำให้หัวใจอ้วน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด นอกจากนั้นยังทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลงและให้กินบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวัน
3. อาหารควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายและเลือก วิธีการเตรียมการปรุงที่เหมาะสม สะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อย
4. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ควรปรุงด้วยวิธีการต้มหรือหนึ่งหลีกเลี่ยงการกินผักสดที่มีผลทำให้เกิดแก๊สและทำให้เกิดท้องอืดผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด แน่นท้องจากการกินผักสดก็จัดให้ได้
5. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะผู้สูงอายุจะย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจทำให้เกิดอาการท้องอืดและแน่นท้องได้
6. ควรเป็นอาหารที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อลื่นหลอดอาหาร ทำให้อินอาหารสะดวกขึ้น

7. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวัน และควรเป็นผลไม้ที่นุ่ม เคี้ยวง่าย เพื่อช่วยในการขับถ่าย และให้วิตามินต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
8. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรให้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น ก๋วยเตี๋ยวต้มยำ เต้าส่วน ลอยแก้วผลไม้ เป็นต้น
9. ให้ความเวลาในการกินอาหารผู้สูงอายุตามสบายไม่ควรรีบเร่ง เพราะจะสำลัก เนื่องจากเคี้ยวไม่ละเอียดหรืออาหารติดคอได้

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าการคำนวณหาดัชนีมวลกายสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุได้ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ที่สามารถยืนตัวตรงได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะโครงสร้างผิดปกติไม่สามารถยืนตรงได้ เช่น ขาโก่ง หลังโก่ง โครงสร้างกระดูกทรุด เป็นต้น ให้คำนวณดัชนีมวลกายโดยการใช้ความยาวของช่วงแขน แทนความสูง โดยวัดจากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งถึงปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งโดยให้ผู้ถูกวัดกางแขนทั้งสองข้าง ขนาน ไหล่ และเหยียดแขนให้ตรงให้วัดหน่วยเป็นเมตรใช้แทนส่วนสูงแล้วคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตามสูตร

$$\text{สูตรการคำนวณดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ปกติ ค่าอยู่ระหว่าง	18.5	– 24.9	กิโลกรัม/เมตร ²
ภาวะโภชนาการเกินค่าอยู่ระหว่าง	25	– 29.9	กิโลกรัม/เมตร ²
โรคอ้วน ค่าอยู่ระหว่าง	30	กิโลกรัม/เมตร	² ขึ้นไป

5.5 การบริโภคสิ่งเสพติด ปัญหาการติดยาและสารเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้แก่ปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต อุบัติเหตุโรคเอดส์และยังเป็นปัญหาต่อสังคมในปัจจุบันด้วยสิ่งเสพติดที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุแต่ละชนิดมีโทษดังต่อไปนี้เป็นสิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย

5.5.1 ยาบ้าหรือแอมเฟตตามีน ก่อให้เกิดผลร้ายต่อตัวผู้เสพคือทำให้มีอาการเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่ายหัวใจเต้นแรงและเร็วผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติ เพ้อคลั่ง เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงเกิดประสาทหลอน ซึ่งอาการเหล่านี้จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้จะทำให้หลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวายและอาจถึงตายได้ ผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพคือหากผู้เสพเป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะทำให้รายได้ของครอบครัวเกิดภาวะฝืดเคือง ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกร้าง ผลกระทบต่อสังคม ก่อให้เกิดอาชญากรรมเนื่องจากเกิดการทางจิตคลุ้มคลั่งจนไปทำร้ายผู้อื่นและส่งผลกระทบต่อ

เศรษฐกิจของประเทศคือทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาปราบปรามแหล่งผลิตและแหล่งขาย

5.5.2 บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและหาได้ง่าย ในบุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูบหลายชนิด เช่น สารนิโคติน เป็นตัวที่ทำให้คนติดบุหรี่มีผลทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด และมีผลโดยตรงต่ออหิวมาวกไต

ทาร์ ทำให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซอยู่ในควันบุหรี่ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อ แขนขาไม่มีแรง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก่อให้เกิดอาการไอมีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังและยังมีสารอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งล้วนแต่เป็นพิษต่อร่างกายและอาจกลายเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้

6.2.3 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ แยมเปญู กระแช่ น้ำตาลเมา ยาของ เป็นต้น เมื่อดื่มเข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดพิษต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้ความจำเสื่อม สมองฝ่อ ดับแข็ง ความดันเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพาต เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และอาจทำให้ถูกในครรภ์หรือตายในครรภ์ได้ เหล้าหรือสุรายังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมได้ คือ คนที่ดื่มสุรามาก ๆ มักจะเป็นคนที่อารมณ์เสีย ขาดความยั้งคิด มักทะเลาะวิวาท ทำลายทรัพย์สิน ฝ่าฝืนกฎระเบียบ

สิ่งเสพติดไม่ว่าชนิดใดล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดโทษต่อผู้เสพทั้งสิ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลเสียต่อการทำหน้าที่ทางสังคมทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน จนถึงประเทศชาติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องงดเว้นสิ่งเสพติด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นหลักยึดหรือที่พึ่งทางใจของบุตรหลาน ก่อให้เกิดความสุข ความอบอุ่น เป็นครอบครัวที่พึงปรารถนาได้

6.6 การจัดการความเครียด ความเครียด คือ การตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ ซึ่งการตอบสนองมีลักษณะ เฉพาะในแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และเป็นต้น เหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของบุคคล ทำให้มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนเครียดไม่เหมือนกันขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลและขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วัน เวลา ความเข้มแข็ง ระบบประคับประคองภายในและภายนอก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน องค์กร (อัมพร โอตระกูล, 2548: 35-42)

สาเหตุของความเครียด แบ่งได้ดังนี้

6.6.1 สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล (External stress) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ทั้งโดยตรงและทางอ้อม แบ่งออกเป็น

(1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่น สภาพอากาศ แสงสว่าง กลิ่น เสียง

(2) สังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น การมีความสัมพันธ์กับคนที่แวดล้อมอาจทำให้เกิดความเครียด และช่วยลดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน การแก่งแย่งกันการทะเลาะวิวาท การอิจฉาริษยา และสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

(3) สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่น ความเครียดทางอารมณ์สามารถเกิดจาก เหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี

(4) งาน บุคคลในวัยทำงานมักประสบปัญหาจากงานและมีความเครียดเกิดจากการทำงาน เช่น สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ วัสดุทำงานหรือไม่ เพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานง่ายหรือยุ่งยาก ชับซ้อน บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร

6.6.2 สาเหตุจากภายในตัวบุคคล (Internal stress)

(1) ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บุคคลที่เป็น โรคอ้วนจะมีความหงุดหงิดในเรื่องของการแต่งตัว และการทำงานได้ง่าย

(2) ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) เป็นความเครียดเกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ซึ่งความต้องการ ดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามคาดหมายจะก่อให้เกิดความเครียด

(3) การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐาน และประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน

(4) สาเหตุทางกาย จากการที่ร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องจนแยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางร่างกายย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามไปด้วย ได้แก่

ก. คุณลักษณะทางพันธุกรรม ได้แก่ เพศ สีผิว ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประเภท

ข. ความเหนื่อยล้าทางกายอันเกิดจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานานซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

ค. ภาวะโภชนาการ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารมีผลต่อความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะล้วนทำให้เกิดความเครียด

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนเพลีย

จ. การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ฉ. ลักษณะท่าทางที่เกี่ยวกับ โครงสร้างของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การเดิน ขึ้น นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียด

(5) สาเหตุทางจิตใจ

ก. บุคลิกภาพ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิตบุคลิกภาพ แบบพึ่งพาผู้อื่น บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น

ข. การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทำให้เกิดความเครียดได้

ค. ความขัดแย้งในใจเกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่สองทางเลือกขึ้นไป แต่ต้องเลือกอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือต้องเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ

ง. ความคับข้องใจ ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

การจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสมช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ผู้สูงอายุควรมหา กิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองทำแล้วรู้สึกสบายใจไม่บั่นทอนสุขภาพตนเอง และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน วิธีการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1. พยายามแก้ไข เพื่อเอาชนะปัญหา โดยวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขที่สาเหตุโดยขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ จากผู้อื่น ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท

2. เบี่ยงเบนปัญหา เฉพาะหน้าโดยการพูดคุยเรื่องอื่นหรือหางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงหลาน

3. เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงโดยจัดหาเวลาพักผ่อน อย่างเหมาะสม ทำกิจกรรมผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำจิตใจให้สงบด้วยการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

จุริย์ เลาหงษ์ (2549 : 81) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 251 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 231 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60 ผลการศึกษพบว่า

- ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - เพศ อายุ สถานภาพสมรสและภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 - ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
 - การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการคลายเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
 - แรงสนับสนุนทางสังคม และบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
 - การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการจัดการคลายเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- ศุภวรินทร์ กันกิตติกุล (2549: 59) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศชายที่แต่งงานแล้วมีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศหญิงและชายที่ยังไม่แต่งงาน
- ศุภเดช ดวงทิพย์ศิริกุล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า
- ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองดีมากมีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมีการประเมินสุขภาพตนเอง ดี และมีการตรวจสุขภาพ
 - พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การละเว้นสิ่งที่มีให้โทษต่อร่างกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับ และพักผ่อนหย่อนใจ การรักษาสุขภาพจิตส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

- เพศ อายุ ลักษณะครอบครัวรายได้ โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

- ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การประเมินสุขภาพตนเอง การตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศุภวิรินทร์ หันกิตติกุล (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

เพชร อินทรพาพิช (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุดรธานี พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

วนิดา ประเสริฐศรี (2555) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาคกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 185 คน ผลการศึกษา พบว่า

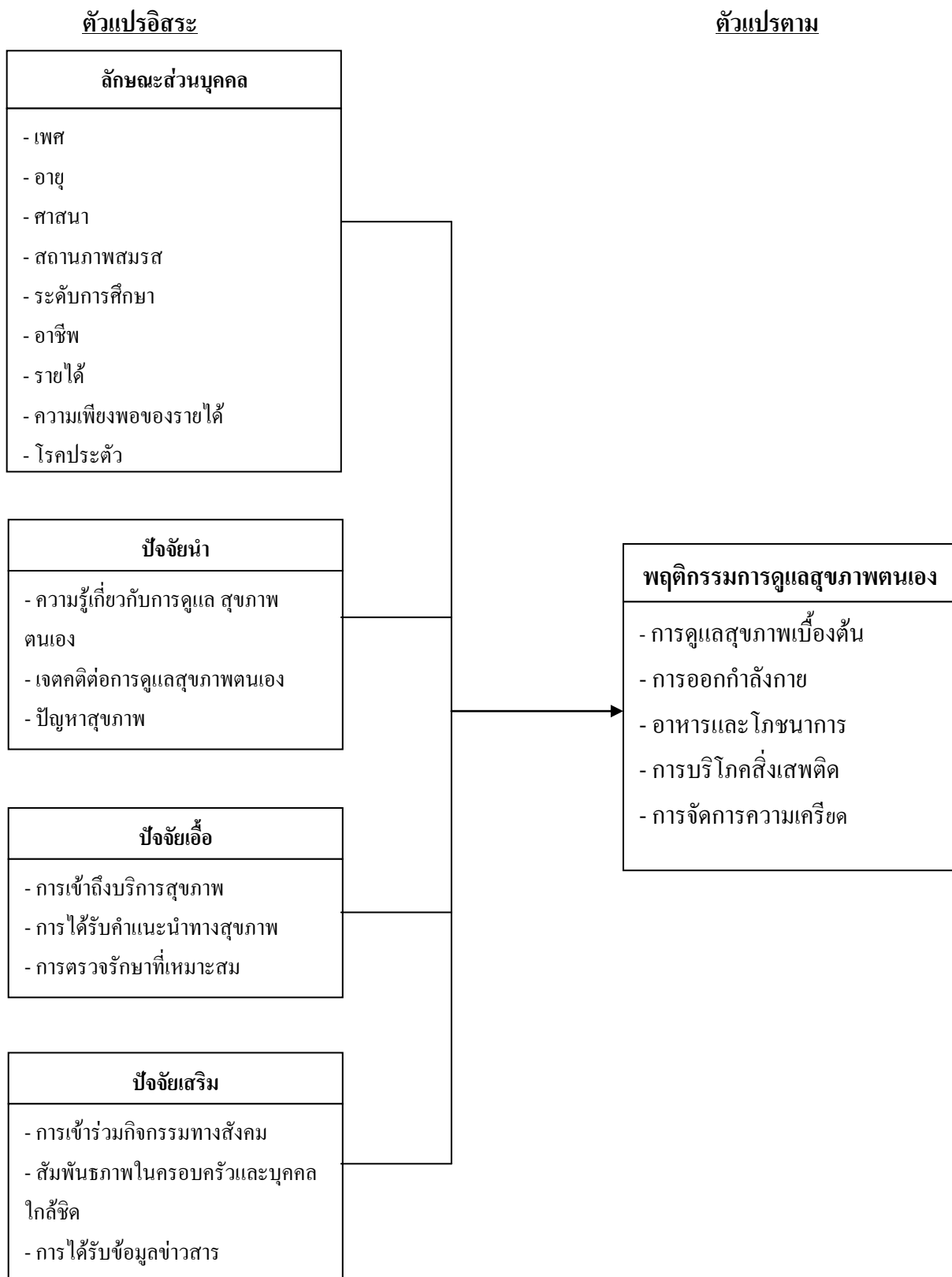
- ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี
- ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับดี

- ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดี การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

- ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนเพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสมไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบของ PRECEDE Framework Model มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ” จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Enploratory Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 136,677 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973) โดยให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของทาโรยามานะ

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \text{จำนวนตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนประชากรผู้สูงอายุ} = 136,677 \text{ คน}$$

$$e = \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้} 0.05$$

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{136,677}{1 + 136,677 (0.05)^2} \\ &= \frac{136,677}{1 + 341.69} = 420 \end{aligned}$$

3.2 การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างพื้นที่โดยการจับสลากเลือก 3 อำเภอ จากจำนวน 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางกรวย

2. สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงชมรมผู้สูงอายุ

2.1 อำเภอเมืองนนทบุรี เป็นชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 200 คน

2.2 อำเภอปากเกร็ด ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองข่อย จำนวน 100 คน

2.3 อำเภอบางกรวย ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวยและ สาธารณสุขอำเภอบางกรวย จำนวน 120 คน

รวมกลุ่มตัวอย่าง 420 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย กำหนดกรอบความคิดในการสร้างจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนำไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย คือ ศาสตราจารย์ ดร . สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ เพื่อตรวจสอบ เนื้อหาความถูกต้องและครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ภูมิฐานะ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

3.4 เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 คำถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 11 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย 9 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด 9 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด 10 ข้อ รวมทั้งหมด 49 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ มีคำตอบให้เลือกคำตอบคือ

ถูกต้องผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก เลือกตอบถูกได้

1 คะแนน เลือกตอบผิดให้ 0 คะแนน

คำถามเชิงลบ เลือกตอบถูกได้ 0 คะแนน เลือกตอบผิดได้ 1 คะแนน
การจัดระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2547) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ระดับความรู้ดีมีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับความรู้ปานกลางมีคะแนนร้อยละ 60 – 79

ระดับความรู้น้อย มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด เจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด รวม 50 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ กำหนดตัวเลือก 4 ตัว เลือกตามระดับความถี่เห็น

คำถามเชิงบวกคะแนนในแต่ละข้อคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งได้คะแนน 4 เห็นด้วยมากได้คะแนน 3 เห็นด้วยได้คะแนน 2 และไม่เห็นด้วยได้คะแนน 1

คำถามเชิงลบคะแนนแต่ละข้อคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งได้คะแนน 1 เห็นด้วยมากได้คะแนน 2 เห็นด้วยได้คะแนน 2 และไม่เห็นด้วยได้คะแนน 4

จัดระดับคะแนนเจตคติ โดยรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การจัดระดับเจตคติดังกล่าวได้ดังนี้

$$= \frac{4 - 1}{3} = 1$$

ระดับเจตคติต่ำคะแนนอยู่ระหว่าง 1.0 – 1.99 คะแนน

ระดับเจตคติดีปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 2.0 – 2.99 คะแนน

ระดับเจตคติดีดีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.0 – 4.0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อมีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมากให้คะแนน 3 ปานกลางให้คะแนน 2 น้อยให้คะแนน 1 การจัดระดับ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best: 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การจัดระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพรายชื่อโดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวได้ดังนี้

$$\frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 1.66

ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.0

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีคำถาม 4 ข้อ สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดมีคำถาม 6 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีคำถาม 7 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ บ่อยมากให้คะแนน 3 บ่อยให้คะแนน 2 นาน ๆ ครั้งให้คะแนน 1

การจัดระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best: 1997) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่าจากสูตร} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.0

ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 1.66 - 1

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 10 ข้อ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 10 ข้อ พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ 10 ข้อ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด 8 ข้อ พฤติกรรม

เกี่ยวกับการจัดการความเครียด 8 ข้อ แบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	=	3
ปฏิบัติบางครั้ง	=	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	=	1

การจัดระดับพฤติกรรมรายข้อออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ (Best, 1977)

$$\text{จากสูตร } \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}}$$

$$\text{แทนค่า } \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การจัดระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติระดับที่ต้องปรับปรุง (ไม่ดี) คะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 1.66

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติระดับดีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.00

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4.2 นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิมากร่างแบบสอบถามและแบบจัดโดยกำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหาให้ครอบคลุม แนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ

3.4.3 ปรับปรุงแบบสอบถามและแบบวัดจากฉบับยกร่างที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษางานวิจัย แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) โดยมีรายละเอียดของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

- การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถาม และแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษางานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

- การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามที่นำวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในชมรมผู้สูงอายุของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) วิธีของ Cronbach's โดยหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อยผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นมีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	.644
2. ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.936
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.849
4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภายในครอบครัวและ บุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.925
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบบวัดความรู้ นำ ไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายชื่อ โดยวิธีของ Cronbad มีค่าระหว่างและหาความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น	.907
รวมทั้งฉบับ	= .950

3.4.4 นำผลการวิเคราะห์คุณภาพ เครื่องมือ มาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง จนยอมรับได้ว่า เครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ทำหนังสือจากคณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามที่ได้เลือกไว้ดังนี้

อำเภอเมือง ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนนทบุรี

อำเภอปากเกร็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองข่อย

อำเภอบางกรวย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย และสาธารณสุขอำเภอบางกรวย

3.5.2 ชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดของเครื่องมือ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.5.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวผู้วิจัย พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จากนั้น ดำเนินการให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยคำแนะนำของผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล

3.5.4 รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.6.2 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ภูมิลำเนา การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ประจำเดือน ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว

3.6.3 สถิติอ้างอิง (Interferential Statislics) โดยใช้ Chi-Square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

แบบสอบถามมอบให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 420 คน มีผู้ตอบกลับมาและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 410 คน คิดเป็นร้อยละ 97.62 ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิจัย มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติด การจัดการความเครียด

ส่วนที่ 6 ทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
n = 410		
เพศ		
ชาย	125	30.5
หญิง	285	69.5
อายุ (\bar{x} = 66.94 S.D.=5.775 Min = 60 Max=94)		
60 – 65	204	49.8
66 – 70	133	32.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

n = 410		
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
71 – 75	35	8.5
มากกว่า 75 ปี	38	9.3
ศาสนา		
พุทธ	408	99.5
อิสลาม	2	0.5
ภูมิลำเนา		
อำเภอเมือง	93	22.7
อำเภอปากเกร็ด	109	26.6
อำเภอบางกรวย	208	50.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	277	67.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	6.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	7.1
อาชีวศึกษา	13	3.2
ปริญญาตรี	49	12.0
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.9
อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน)	5	1.2
สถานภาพสมรส		
โสด	28	6.8
สมรส	275	67.1
หย่า/แยก	22	5.4
หม้าย	85	20.7
รายได้ประจำเดือน (\bar{x} = 10,572.18 บาท S.D.=10,691.108 บาท Min = 600 บาท Max = 45,000 บาท)		
ต่ำกว่า 3,500 บาท	63	24.2
3,500 – 7,000 บาท	100	38.5
7,001 – 10,500 บาท	19	7.3
10,501 – 14,000 บาท	9	3.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

n = 410		
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 14,001 บาทขึ้นไป	69	26.5
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	191	46.6
ไม่เพียงพอ	219	53.4
โรคประจำตัว		
ไม่มี	208	50.7
มี เช่น ภาวะกระดูกพรุน, ข้อเข่าเสื่อม, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, โรคเบาหวาน, ภูมิแพ้, โรคหัวใจ เป็นต้น	202	49.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.94 ปี อายุสูงสุดคือ 94 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.5 มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอบางกรวย คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ อำเภอปากเกร็ด คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 22.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.0 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3 ,500 – 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ มีรายได้มากกว่า 14,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.5 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 10 ,572.18 บาท รายได้ต่ำสุด เท่ากับ 600 บาท รายได้สูงสุดเท่ากับ 45 ,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 53.4 ส่วนที่เพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 46.6 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.7 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 49.3 เช่น ภาวะกระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคหัวใจ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค สิ่งเสพติด ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด แสดงไว้ในตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำปีละหนึ่งครั้ง	397	96.8	13	3.2
2. ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	408	99.5	2	0.5
3. ดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ฟัน และเหงือก	408	99.5	2	0.5
4. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร	401	97.8	9	2.2
5. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว	403	98.3	7	1.7
6. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	407	99.3	3	0.7
7. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะมีอากาศถ่ายเทสะดวก	409	99.8	1	0.2
8. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย	386	94.1	24	5.9
9. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	407	99.3	3	0.7
10. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	392	95.6	18	4.4
11. ทำจิตใจให้สดใส อารมณ์ดี ปล่อยวางไม่เครียด				

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ มากที่สุด คือ การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 99.8 รองลงมา คือ ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา คิดเป็นร้อยละ 99.5 ซึ่งเท่ากับ การดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ฟัน และเหงือก ส่วนความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอายุมากแล้ว	70	17.1	340	82.9
2. ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอจะทำให้ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดลดลงได้	378	92.2	32	7.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. การออกกำลังกายช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	384	93.7	26	6.3
4. การออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดซึมเศร้าวิตกกังวล นอนไม่หลับ	127	31.0	283	69.0
5. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	400	97.6	10	2.4
6. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน	342	83.4	68	16.6
7. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกาย อย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที	389	94.9	21	5.4
8. ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าไม่ดีหรือข้อเข่าไม่ดีควรออกกำลังกายด้วยการวิ่ง	150	36.6	260	63.4
9. วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเสียค่าใช้จ่ายน้อยสำหรับผู้สูงอายุ คือ การเดินหรือวิ่งช้าๆ	403	98.3	7	1.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยตอบถูกมากที่สุด คือ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเสียค่าใช้จ่ายน้อยสำหรับผู้สูงอายุ คือ การเดินหรือวิ่งช้าๆ คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมา คือ ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 97.6 ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกาย อย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 94.9 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงนิเสธที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอายุมากแล้ว คิดเป็นร้อยละ 82.9

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารทุกวันในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม	410	100.0	-	-
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมากควรดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง	364	88.8	46	11.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงควรบริโภคไข่ทุกวัน	135	32.9	275	67.1
4. ลำไย ขนุน ทูเรียน เป็นผลไม้ที่มีรสหวานจัดไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ	313	76.3	97	23.7
5. การกินผักและผลไม้ทุกวันจะช่วยในการขับถ่าย	394	96.1	16	3.9
6. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักดิบจะทำให้ย่อยง่าย	161	39.3	249	60.7
7. ถั่วเมล็ดแห้งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงราคาถูกใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้สำหรับผู้สูงอายุ	365	89.0	45	11.0
8. ประเทศไทยได้แบ่งอาหารหลักออกเป็น 6 หมู่	150	36.6	260	63.4
9. อาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม มีหน้าที่ในการเสริมสร้างซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย	385	93.9	25	6.1
10. การกินปลาซึ่งเป็นสัตว์ที่มีไขมันน้อยทำให้ย่อยง่ายเหมาะกับผู้สูงอายุ	395	96.3	15	3.7

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ โดยตอบถูกมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารทุกวันในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ การกินปลาซึ่งเป็นสัตว์ที่มีไขมันน้อยทำให้ย่อยง่ายเหมาะกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 96.3 และการกินผักและผลไม้ทุกวันจะช่วยในการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 96.1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงนิเสธที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงควรบริโภคไข่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 67.1

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุควรอย่างยิ่งที่ต้องงดเว้นสิ่งเสพติด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของบุตรหลาน	366	89.3	44	10.7
2. การติดยาและสารเสพติดนอกจากเป็นปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว ยังเป็นปัญหาต่อสังคม	379	92.4	31	7.6
3. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่หาได้ง่าย	288	70.2	122	29.8
4. การสูบบุหรี่ช่วยจัดความเครียดทำให้สุขภาพจิตดี	105	25.6	305	74.4
5. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง	354	86.3	56	13.7
6. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง	146	35.6	264	64.4
7. สารนิโคตินที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	378	92.2	32	7.8
8. เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำตาลเมา ยาแดง จัดเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	361	88.0	49	12.0
9. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดพิษต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ความจำเสื่อม ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง	99	24.1	311	75.9
10. การดื่มสุราช่วยจัดความเครียด และทำให้อารมณ์ดี				

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด โดยตอบถูกมากที่สุด คือ การติดยาและสารเสพติดนอกจากเป็นปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว ยังเป็นปัญหาต่อสังคม คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมา คือ เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำตาลเมา ยาแดง จัดเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 92.2 ผู้สูงอายุควรอย่างยิ่งที่ต้องงดเว้นสิ่งเสพติด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงนิเสธที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การดื่มสุราช่วยจัดความเครียดและทำให้อารมณ์ดี คิดเป็นร้อยละ 75.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

n = 410

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง	398	97.1	12	2.9
2. บุคคลในวัยทำงานมักประสบปัญหาจากงานและความเครียดเกิดจากการทำงาน	408	99.5	2	0.5
3. ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เป็นต้นเหตุของการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่	400	97.6	10	2.4
4. การพักผ่อนอย่างเพียงพอใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สามารถลดความเครียดได้	410	100.0	-	-
5. วิธีการจัดการความเครียดที่ดีของผู้สูงอายุ คือ ทำจิตใจให้สงบด้วยการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย	406	99.0	4	1.0
6. ความเครียด มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	397	96.8	13	3.2
7. การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	410	100.0	-	-
8. การฝึกให้มีจิตใจแจ่มใสอยู่เสมอทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ง่าย จึงไม่รู้สึกเครียด	403	98.3	7	1.7
9. ผู้สูงอายุควรทำสมาธิ เพราะมีผลต่อสุขภาพกาย	406	99.0	4	1.0
10. การฝึกหายใจเข้า ออก ซ้ำๆ สามารถลดความเครียดได้				

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดโดยตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 คือ วิธีการจัดการความเครียดที่ดีของผู้สูงอายุ คือ ทำจิตใจให้สงบด้วยการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย ซึ่งเท่ากับการฝึกให้มีจิตใจแจ่มใสอยู่เสมอทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ง่ายจึงไม่รู้สึกเครียด รองลงมา คือ ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เป็นต้นเหตุของการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่ คิดเป็นร้อยละ 99.5 และการฝึกหายใจเข้าออกซ้ำๆ สามารถลดความเครียดได้ คิดเป็นร้อยละ 99.0 ตามลำดับ

เมื่อนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน มาวิเคราะห์ โดยรวม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410			
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	$\geq 80\%$	368	89.8
ระดับปานกลาง	79 – 60 %	42	10.2
ระดับต่ำ	$\leq 60\%$	-	-
$\bar{X} = 43.639$		S.D. = 3.199	Min = 31 Max = 49

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.9 และมีเพียงร้อยละ 10.2 ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง

2.2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด และเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด แสดงไว้ในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 8 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายชื่อ

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.50	.834	ดี
2. ผู้สูงอายุควรจับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	3.54	.659	ดี
3. ควรแปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นการรักษาสุขภาพฟันและเหงือก	3.58	.653	ดี
4. ควรดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้ว มีประโยชน์ต่อร่างกาย	3.61	.636	ดี
5. ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ	3.60	.641	ดี
6. ควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกละเลยขณะมีอากาศถ่ายเทสะดวกช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี	3.62	.627	ดี
7. ควรล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังจับถ่ายช่วยป้องกันโรคได้	3.67	.611	ดี
8. ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ 2 ครั้ง เพื่อช่วยรักษาความสะอาดของร่างกาย	3.53	.664	ดี

ตารางที่ 8 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายข้อ (ต่อ)

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	\bar{X}	S.D	ระดับ
9. ผู้สูงอายุควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.56	.665	ดี
10. ควรทำจิตใจให้สดใสรวมถึงมีประโยชน์ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต	3.55	.688	ดี
เจตคติโดยรวม	3.58	.582	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 สำหรับระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในระดับดี ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ควรล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายช่วยป้องกันโรคได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 รองลงมา คือ ควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะมีอากาศถ่ายเทสะดวกช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และควรดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้ว มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ส่วนผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.50

ตารางที่ 9 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายข้อ

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.51	.737	ดี
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีติดต่อกัน	3.32	.950	ดี
3. การออกกำลังกายทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	3.46	.800	ดี
4. การออกกำลังกายทำให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็ว	1.91	1.302	ไม่ดี
5. การออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลนอนไม่หลับ	1.49	1.033	ไม่ดี
6. ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ดีควรออกกำลังกายด้วยการวิ่ง	1.60	1.071	ไม่ดี
7. การทำงานบ้าน เป็นประจำทุกวัน ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก	1.59	.855	ไม่ดี

ตารางที่ 9 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายข้อ (ต่อ)

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D	ระดับ
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลงได้	2.94	1.011	ปานกลาง
9. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที	3.10	.877	ดี
10. วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ คือ การเดินหรือวิ่งช้า ๆ	2.90	.974	ปานกลาง
เจตคติโดยรวม	2.58	.559	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 สำหรับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดี ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เท่ากับ 3.51 รองลงมา คือ การออกกำลังกายทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ตามลำดับ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลงได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ คือ การเดินหรือวิ่งช้า ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับที่ไม่ดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลนอนไม่หลับ เท่ากับ 1.49

ตารางที่ 10 ระดับเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเป็นรายข้อ

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. การรับประทานอาหารทุกวันในสัดส่วน และปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย	3.35	.767	ดี
2. การดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลืองช่วยแก้ปัญหาไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมาก	3.08	.993	ดี
3. การบริโภคไข่ทุกวันจะช่วยลดไขมันในเลือด	2.00	1.156	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด	3.13	1.004	ดี

ตารางที่ 10 ระดับเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเป็นรายข้อ (ต่อ)

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	\bar{X}	S.D	ระดับ
5. การกินผักและผลไม้ทุกวันช่วยแก้ปัญหาท้องผูก	3.28	.879	ดี
6. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักดิบทำให้ย่อยง่ายไม่เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร	2.06	1.098	ปานกลาง
7. อาหารจำพวกถั่วมีโปรตีนสูงสามารถใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์	3.00	.955	ดี
8. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักต้ม ทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร	3.30	.820	ดี
9. ผู้สูงอายุไม่ควรดื่มน้ำอัดลม และเครื่องดื่มชูกำลัง	2.78	1.252	ปานกลาง
10. ผู้สูงอายุควรบริโภคปลาเป็นประจำเนื่องจากมีไขมันต่ำ และย่อยง่าย	3.07	1.044	ดี
เจตคติโดยรวม	2.90	.587	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 สำหรับเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในระดับดี ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารทุกวันในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุควรบริโภคผักต้ม ทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 การกินผักและผลไม้ทุกวันช่วยแก้ปัญหาท้องผูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ตามลำดับ ส่วนเจตคติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับปานกลาง คือ การบริโภคไข่ทุกวันจะช่วยลดไขมันในเลือด เท่ากับ 2.00

ตารางที่ 11 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดเป็นรายข้อ

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ผู้สูงอายุควรงดเว้นสิ่งเสพติดให้โทษ	3.42	.914	ดี
2. ผู้สูงอายุควรสูบบุหรี่เพื่อขจัดความเครียดทำให้สุขภาพจิตดี	1.99	1.258	ไม่ดี
3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง	3.25	1.062	ดี

ตารางที่ 11 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดเป็นรายข้อ (ต่อ)

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด	\bar{X}	S.D	ระดับ
4. การสูบบุหรี่ไม่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	1.80	1.212	ไม่ดี
5. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดถูกกฎหมายแต่มีผลเสียต่อสุขภาพ	2.89	1.207	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุควรดื่มไวน์ เบียร์ ชาคอง เป็นประจำ เพื่อช่วยกระตุ้นให้บริโภคอาหารได้ดี	1.81	1.159	ไม่ดี
7. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคตับแข็ง ความจำเสื่อม ความดันโลหิตสูง	3.19	1.058	ดี
8. การดื่มสุราช่วยขจัดความเครียดทำให้อารมณ์ดี	1.40	.918	ไม่ดี
9. การติดยาและสารเสพติดเป็นปัญหาทางสังคม	3.17	1.055	ดี
เจตคติโดยรวม	2.55	.512	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดี คือ ผู้สูงอายุควรงดเว้นสิ่งเสพติดให้โทษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคตับแข็ง ความจำเสื่อม ความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 และการติดยาและสารเสพติดเป็นปัญหาทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ตามลำดับ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดถูกกฎหมายแต่มีผลเสียต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89

ตารางที่ 12 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดรายข้อ

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ความเครียดเป็นสาเหตุของการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่	3.23	.959	ดี
2. ความเครียดไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	2.02	1.329	ปานกลาง
3. บุคคลในวัยทำงานที่ประสบปัญหาจากงานทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน	3.15	.965	ดี

ตารางที่ 12 ระดับของเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดรายข้อ (ต่อ)

n = 410			
เจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D	ระดับ
4. วิธีการจัดการความเครียดที่ดีของผู้สูงอายุ คือ การทำสมาธิออกกำลังกาย	3.33	.854	ดี
5. การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	3.24	.930	ดี
6. การพักผ่อนอย่างเพียงพอใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่สามารถจัดการความเครียดได้	2.00	1.239	ปานกลาง
7. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง	3.15	.948	ดี
8. ผู้สูงอายุควรทำสมาธิเป็นประจำเพื่อช่วยจัดการความเครียด	3.31	.861	ดี
9. การทำให้จิตใจแจ่มใสอยู่เสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ช่วยจัดการความเครียด	3.29	.866	ดี
10. ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลทำให้เกิดความเครียด	3.00	1.036	ดี
เจตคติโดยรวม	2.97	.692	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.33 คือ วิธีการจัดการความเครียดที่ดีของผู้สูงอายุ คือ การทำสมาธิออกกำลังกาย รองลงมา คือ ผู้สูงอายุควรทำสมาธิเป็นประจำเพื่อช่วยจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 การทำให้จิตใจแจ่มใสอยู่เสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ช่วยจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ตามลำดับ ส่วนเจตคติในระดับปานกลาง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพักผ่อนอย่างเพียงพอใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ เท่ากับ 2.00

เมื่อนำข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้านมาวิเคราะห์ โดยรวม พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410			
ระดับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	$\geq 80\%$	137	33.4
ระดับปานกลาง	79 – 60 %	202	49.3
ระดับไม่ดี	$\leq 60\%$	71	17.3
$\bar{X} = 143.239$ S.D. = 23.347 Min = 83 Max = 196			

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมา คือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.4 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.3

2.3. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ ตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของการมีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

n = 410		
การมีโรคหรือปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรค	212	51.7
มีโรค	198	48.3
- ความดันโลหิตสูง	129	31.5
- โรคหัวใจ	36	8.8
- เบาหวาน	96	23.4
- อื่น ๆ เช่น ข้อเสื่อม ไชมันในเลือดสูง โรคกระเพาะ หูตึง ปวดข้อ ไทรอยด์ น้ำในหูไม่เท่ากัน เป็นต้น	78	19.0

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีเพียงร้อยละ 48.3 ที่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.4

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของการประเมินภาวะสุขภาพ

n = 410		
การประเมินภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	130	31.7
ปานกลาง	219	53.4
ไม่ดี	61	14.9

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมา คือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31.7 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 14.9

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสม ตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ เป็นรายชื่อ

n = 410			
การได้รับปัจจัยเอื้อรายด้าน	\bar{X}	S.D	ระดับ
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	2.61	.445	มาก
- ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ	2.73	.469	มาก
- สถานบริการสุขภาพให้ความสะดวกแก่ท่านเพียงใดในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตรขอรับบริการ	2.78	.426	มาก
- ท่านใช้เวลารอคอยตรวจจากแพทย์	2.33	.795	ปานกลาง
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	2.80	.393	มาก
- ท่านพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	2.80	.422	มาก
- ท่านได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	2.81	.413	มาก
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	2.78	.394	มาก
- ท่านได้รับการตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสมกับโรคหรือปัญหาสุขภาพของท่านในระดับ	2.79	.408	มาก
- ท่านมีความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์	2.78	.428	มาก
การได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม	2.72	.360	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อมากที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 รองลงมา คือ การตรวจรักษาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยเอื้อด้านการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80

ปัจจัยเอื้อด้านการตรวจรักษาที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสมกับโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกจากสถานบริการเกี่ยวกับการขอรับบริการ เช่น การทำบัตร การขึ้นบัตรขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 รองลงมา คือ มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 และมีเพียงการใช้เวลารอคอยตรวจจากแพทย์ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยมาก ตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ระดับของการได้รับปัจจัยเอื้อ

n = 410		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับน้อยมาก	330	80.5
ได้รับน้อย	78	19.0
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	2	.05
$\bar{X} = 19.012$ $S.D. = 2.523$ $Min = 11$ $Max = 21$		

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.0 และมีเพียง ร้อยละ 0.5 ที่ได้รับในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ระดับของการได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410			
การได้รับปัจจัยเสริมรายด้าน	\bar{X}	S.D	ระดับ
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	1.97	.679	ปานกลาง
- ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด	1.91	.813	ปานกลาง
- ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาากน้อยเท่าใด	2.02	.750	ปานกลาง
สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	2.36	.551	ดี
- เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ	2.52	.556	ดี
- เมื่อท่านไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวของท่านหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเสมอ	2.45	.698	ดี
- เมื่อท่านรู้สึกมีความทุกข์ สมาชิกในครอบครัวของท่านหรือบุคคลใกล้ชิดคอยให้กำลังใจท่านเสมอ	2.36	.660	ดี
- เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแสดงความห่วงใยท่านเสมอ	2.28	.694	ปานกลาง
- เมื่อท่านมีความทุกข์สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุคอยให้กำลังใจท่านเสมอ	2.28	.689	ปานกลาง
- ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	2.29	.697	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	2.15	.569	ปานกลาง
- ท่านได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองจากสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมารับบริการ	2.15	.781	ปานกลาง
- ท่านได้ใช้เอกสารแผ่นพับดังกล่าวเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพของท่าน	2.12	.710	ปานกลาง
- ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อหนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ อยู่เสมอ	2.09	.653	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ระดับของการได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

n = 410

การได้รับปัจจัยเสริมรายด้าน	\bar{X}	S.D	ระดับ
- ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์	2.09	.693	ปานกลาง
- ท่านมีโอกาสศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่ออินเทอร์เน็ต	1.78	.829	ปานกลาง
- ความรู้จากสื่อต่างๆดังกล่าวแล้ว ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น	2.38	.679	ดี
- ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ที่มารับบริการ	2.44	.683	ดี
การได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม	2.21	.494	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมมากที่สุด คือ สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยเสริมด้านการ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้าน สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 รองลงมา คือ เมื่อไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้รู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45

ปัจจัยเสริมด้าน การได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ที่มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 รองลงมา ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆแล้ว ส่งผลให้สนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38

ตารางที่ 19 ระดับของการได้รับปัจจัยเสริม

n = 410		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับน้อยมาก	125	30.5
ได้รับน้อย	209	51.0
ได้รับนานๆครั้ง	76	18.5
$\bar{X} = 33.15$ S.D. = 7.42 Min = 15 Max = 45		

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมา คือ ระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 19.0 และมีเพียงร้อยละ 18.5 ที่ได้รับในระดับได้รับนานๆครั้ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

5.1 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า อยู่ในระดับดี ตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายชื่อ

n = 410			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ตรวจสอบสภาพร่างกายเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง	2.69	.528	ดี
2. ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	2.85	.387	ดี
3. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.94	.281	ดี
4. อาบน้ำชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.91	.313	ดี
5. อยู่ในสภาพแวดล้อมสะอาดถูกสุขลักษณะมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	2.83	.400	ดี
6. ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 – 8 แก้ว	2.83	.400	ดี
7. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย	2.85	.387	ดี
8. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.84	.404	ดี
9. พักผ่อนนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	2.83	.429	ดี
10. ทำจิตใจให้สantai สอารมณ์ดีปล่อยวางไม่เครียด	2.78	.441	ดี
พฤติกรรมโดยรวม	2.84	.295	ดี

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในระดับดี โดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำมากที่สุด คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 รองลงมา คือ การอาบน้ำชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขยับถ่าย คือ 2.85 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเพียง 2.69

5.2 การออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายชื่อ

n = 410			
พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	2.51	.630	ดี
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน	2.48	.638	ดี
3. ท่านผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	2.48	.653	ดี
4. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่งช้า ๆ	2.32	.743	ปานกลาง
5. ท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่งเร็ว	1.46	.678	ต้องปรับปรุง
6. ท่านออกกำลังกายด้วยการเล่นเทนนิส	1.36	.603	ต้องปรับปรุง
7. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน	1.60	.622	ต้องปรับปรุง
8. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร	1.75	.669	ต้องปรับปรุง
9. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ-เดินในน้ำ	1.38	.566	ต้องปรับปรุง
10. ท่านออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน	1.52	.696	ต้องปรับปรุง
พฤติกรรมโดยรวม	1.89	.411	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนี้
ในระดับดี คือ มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51
รองลงมา คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีติดต่อกัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ การผ่อนคลาย
ร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง คือ 2.48

ในระดับปานกลาง คือ การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75

ในระดับต้องปรับปรุง คือ การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 ตามลำดับ

5.3 อาหารและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ตามตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเป็นรายข้อ

n = 410			
พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	2.54	.546	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา	2.58	.527	ดี
3. ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	2.53	.573	ดี
4. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัดเปรี้ยวจัด	1.70	.585	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุนทุเรียน	1.69	.674	ปานกลาง
6. ท่านรับประทาน นมสด ไข่ไก่	2.18	.670	ปานกลาง
7. ท่านดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง	2.38	.645	ดี
8. ท่านรับประทานถั่วเมล็ดแห้งซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงราคาถูก	2.17	.686	ปานกลาง
9. ท่านดื่มน้ำอัดลม	1.65	.695	ดี
10. ท่านรับประทานสัตว์ปีก เป็ด ไก่	1.77	.718	ปานกลาง
พฤติกรรมโดยรวม	2.12	.314	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ในระดับดี คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 รองลงมาคือ ใน 1 วัน จะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ในระดับปานกลาง คือ การรับประทาน นมสด ไข่ไก่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 รองลงมา คือ การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงราคาถูกและกลุ่มตัวอย่าง

ยังมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่า 1.65 นั่นคือ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่ ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ

5.4 การบริโภคสิ่งเสพติด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดี หมายความว่า ผู้สูงอายุไม่ได้บริโภคสิ่งเสพติดเป็นประจำ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดเป็นรายข้อ

n = 410			
พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ท่านสูบบุหรี่	1.18	.457	ดี
2. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์ น้ำตาล เมา)	1.14	.398	ดี
3. ท่านบริโภคยาสูบ เนื่องจากช่วยบำรุงสุขภาพ	1.09	.337	ดี
4. ท่านบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ฉลาม ฯลฯ	1.19	.442	ดี
5. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ	1.43	.557	ดี
6. ท่านเสพยาบ้า	1.08	.352	ดี
7. ท่านบริโภคพืชกระท่อม กัญชา	1.05	.271	ดี
8. ท่านรับประทานยาแก้ปวดประสาทเพื่อช่วยให้นอนหลับ	1.09	.363	ดี
พฤติกรรมโดยรวม	1.15	.274	ดี

จากตารางที่ 23 พบว่า ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี นั่นคือ มีพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดน้อย โดยมีพฤติกรรมบริโภคพืชกระท่อม กัญชา น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.05 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดที่มากที่สุด คือ การดื่มน้ำชา กาแฟ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43

5.5 การจัดการความเครียด ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในระดับ ปานกลาง ตามตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดเป็นรายข้อ

n = 410			
พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไหว้พระสวดมนต์	2.29	.622	ปานกลาง
2. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านทำสมาธิ	2.13	.708	ปานกลาง

ตารางที่ 24 ระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดเป็นรายข้อ (ต่อ)

n = 410

พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D	ระดับ
3. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไปออกกำลังกาย	2.09	.738	ปานกลาง
4. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านสูบบุหรี่	1.22	.540	ดี
5. เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท	2.06	.648	ปานกลาง
6. ท่านทำงานอดิเรก เช่น จัดบ้าน ปลุกต้นไม้ เลี้ยงปลา	2.29	.642	ปานกลาง
7. ท่านดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียด	2.22	.699	ปานกลาง
8. เมื่อท่านเครียด จะกินยาแก้ลมประสาท	1.16	.448	ดี
พฤติกรรมโดยรวม	1.93	.418	ปานกลาง

จากตารางที่ 24 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีอยู่ 2 พฤติกรรม คือ เมื่อรู้สึกเครียดจะไหว้พระสวดมนต์ และทำงานอดิเรก เช่น จัดบ้าน ปลุกต้นไม้ เลี้ยงปลา ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.29 รองลงมาคือ การดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 การทำสมาธิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 การออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และเมื่อมีปัญหาจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ส่วนพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ไม่ดี คือ การสูบบุหรี่ และการกินยาแก้ลมประสาทของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี นั่นคือ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่เมื่อเกิดความเครียดจะใช้วิธีการสูบบุหรี่ และการกินยาแก้ลมประสาท

เมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 5 ด้าน มาวิเคราะห์โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง

ตารางที่ 25 ระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	23	5.6
ระดับปานกลาง	341	83.2
ระดับไม่ดี	46	11.2
$\bar{X} = 93.102$ S.D. = 11.278 Min = 46 Max = 138		

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.2 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.2 ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี มีเพียงร้อยละ 5.6

ส่วนที่ 6 ทดสอบสมมติฐาน

6.1 ทดสอบสมมติฐานจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ Chi-square ตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410

ลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	
	χ^2	p-value
เพศ	1.953	.377
อายุ	16.143	0.13*
ศาสนา	.407	.816
ภูมิลำเนา	13.116	.011*
การศึกษา	28.878	.004**
สถานภาพสมรส	23.064	.001***
รายได้ประจำเดือน	41.434	.000***
ความพอเพียงของรายได้	20.889	.000***
การมีโรคประจำตัว	16.768	.000***

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

จากตารางที่ 26 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้ อายุและภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาการสูงสุดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถานภาพสมรส รายได้ประจำเดือน ความพอเพียงของรายได้ และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นการยอมรับสมมติฐาน คือ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

6.2 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ เพียร์สัน ตามตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

n = 410

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	-.06	.257
- เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	.613	≤ 0.001
ปัจจัยเอื้อ		
- การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	.213	≤ 0.001
- การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	.044	.379
- การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.186	≤ 0.001
ปัจจัยเสริม		
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	.318	≤ 0.001
- สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	.371	≤ 0.001
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.249	≤ 0.001

***p ≤ .001

จากตารางที่ 27 พบว่า

ปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (r = .613) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้ากลุ่ม ตัวอย่างมีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีตามไปด้วย

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (r = .213, .186 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมมากก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยเสริม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

($r = .318, .371, .249$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารในปริมาณมาก ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.5 เป็นเพศชายร้อยละ 30.5 อายุเฉลี่ย 67 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุดร้อยละ 49.8 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.6 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 12 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.1 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,572.18 บาท ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 49.3 เช่น ภาวะกระดูกพรุนข้อเข่าเสื่อมความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคหัวใจ

ปัจจัยนำ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน คือ ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 89.9 มีเพียงร้อยละ 10.2 ที่มีความรู้ระดับปานกลาง

2. เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม 5 ด้าน คือ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด และเจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียด พบว่า เจตคติในระดับดีร้อยละ 33.4 ระดับปานกลางร้อยละ 49.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 17.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ในระดับดี เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคร้อยละ 51.7 มีโรคร้อยละ 48.3 โรคหรือปัญหาที่พบคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.5 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 23.4

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับที่ได้รับบ่อยมากร้อยละ 80.5 ได้รับบ่อย ร้อยละ 19 มีเพียงร้อยละ 0.05 ที่ได้รับนาน ๆ ครั้ง

ปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมในระดับบ่อยมากร้อยละ 30.5 ได้รับบ่อยร้อยละ 51 และได้รับนาน ๆ ครั้งร้อยละ 18.5

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ในระดับดี พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

การพิสูจน์สมมติฐาน

1. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Chi-Square วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และการมีโรคประจำตัว เป็นการยอมรับสมมติฐาน คือ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

2. ทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน พบว่า

ปัจจัยนำ คือ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สำหรับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยเสริม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีสอดคล้องกับการวิจัยของสุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล (2553) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองดีมากแต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของวนิดา ประเสริฐศรี (2555, 66) คือ ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับปานกลางอย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย คือ ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกันมีผู้ตอบผิดถึงร้อยละ 16.6 และมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ผิด คือ เข้าใจว่าการออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดซึมเศร้า วิดก กังวล นอนไม่หลับร้อยละ 31 สำหรับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับดีอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.6 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 12.0 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา มีเพียงร้อยละ 1.2 ดังนั้น ทำให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ประโยชน์การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ รู้จักเรียนรู้และหาวิธีใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2549, 59) พบว่า การศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

2. เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของวนิดา ประเสริฐศรี (2555, 66) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 77.30 มีเจตคติในระดับดีอย่างไรก็ดี กลุ่มตัวอย่างยังมีเจตคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกาย ทำให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็ว การออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลนอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ดีควรออกกำลังกายด้วยการวิ่ง และการทำงานบ้านเป็นประจำทุกวัน ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มอีกส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุในระดับดี อธิบายได้ว่า การดูแลสุขภาพเบื้องต้นจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดิจึงมีผลทำให้เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นดีตามไปด้วย

3. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการวิจัยของเพชร อินทรพานิช (2550) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้อง กับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2549, 24) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน

ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและพฤติกรรมเกี่ยวกับบริโภคสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาดี มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ในระดับดี และส่งผลให้เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ในระดับดี เมื่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นดี ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นดีตาม ไปแล้วสอดคล้องกับทฤษฎี KAP (Knowledge Attitude Practice)

4. ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ ภูมิฐานะ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของจุงรีย์ เลาหงษ์ (2549, 87) พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน สำหรับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล (2553) พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ การศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาดังนั้น ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถค้นคว้าหาความรู้สามารถที่จะเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ ได้ดีผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์เพื่อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเนื่องจากคู่สมรสเป็นที่ส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจเอาใจใส่ ซึ่งกันและกันทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่าอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะระมัดระวังเรื่องสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

รายได้และความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าฐานะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุมีผลต่อความสนใจในเรื่องสุขภาพส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรค

ประจำตัว หมายความว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การวิจัย พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพสอดคล้องกับการวิจัยของจอร์ยี เลาหงษ์ (2549 , 81) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับวนิดา ประเสริฐศรี (2555 , 70) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอธิบายได้ว่า เจตคติ คือ แนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมมานานและผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะมีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นไปตามเจตคติของคน แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีจะมีผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ดีจะมีผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ดีตามไปด้วย

6. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับจอร์ยี เลาหงษ์ (2549 , 81) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ การศึกษาของวนิดา ประเสริฐศรี (2555 , 71) ศึกษาการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ บางครั้งไม่มีเงินพอที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางดังนั้น ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ถ้าสถานบริการสุขภาพอยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัยสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก โอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพจะมีมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ไกลและการคมนาคมไม่สะดวก ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

สำหรับการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ประเสริฐศรี (2555 , 64) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า การตรวจรักษาที่เหมาะสมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับการวิจัยครั้งนี้ การตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การตรวจรักษาที่

เหมาะสม ประกอบด้วย การตรวจรักษาที่เหมาะสมกับ โรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับการตรวจรักษาของแพทย์อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพแสดงให้เห็นถึงการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีไปด้วย

6. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของจอร์ยี เลาหงษ์ (2549 , 81) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา (2555, 71) พบว่าการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สามารถ อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุทำให้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือเพื่อนต่างวัย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยในการปรับตัวทางด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี อาจเป็นเพราะสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานของความอบอุ่นภายในครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีบ่งบอกถึงครอบครัวนั้นเองใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มักคิดว่าตนเองเป็นภาระต่อคนในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ แต่สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุลดความคิดดังกล่าวและใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งจากการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและเกิดจากการปฏิบัติตนของตัวผู้สูงอายุเอง ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่ดีส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุดีไปด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้อง การศึกษาของวนิดา ประเสริฐศรี (2555 , 72) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับจอร์ยี เลาหงษ์ (2549 , 73) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีเนื่องจากอิทธิพลของสื่อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยเน้นเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติด การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยใช้อุปกรณ์หรือสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้มีเจตคติที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว เนื่องจากการวิจัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดจะช่วยทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของ การออกกำลังกาย ควรเน้นด้านการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะการที่คนในครอบครัวได้ร่วมทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกายร่วมกัน นอกจากเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเข้าร่วมประชุม/อบรมที่จัดขึ้นภายในท้องถิ่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เพราะการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองต้องอาศัยกิจกรรมโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุหรือการจัดประชุม/อบรมในท้องถิ่น ถ้าผู้สูงอายุไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การดำเนินการต่าง ๆ จะไม่ได้ผล ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางวิธีการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

4. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลนำไปมีการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันโรคหรือปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตหากแต่ละบุคคลมีความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นจะทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์

5. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ การบริโภคอาหารจำพวกไข่ ผักสด การบริโภคสิ่งเสพติด โดยเฉพาะ บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง การประชุมอบรมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

6. สถานบริการสุขภาพควรจัดช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุทั่วประเทศ และนำผลการวิจัยไปใช้ ประกอบในการกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับประเทศ
2. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยนำเอาข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ.
- เกษม ดันดี ผลาชีวะ. (2550). **การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ**. อรุณการพิมพ์ กรุงเทพฯ.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2542). **สารแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ**
- จूरีย์ เลาทพงษ์. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท วทม. (สุขศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2551) **ทฤษฎีการพยาบาล**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2522). **การสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538**
- บรรลุ ศิริพานิช. (2548). **คู่มือผู้สูงอายุ**. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน กรุงเทพฯ
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. โรงพิมพ์จามจूरีโปรดักท์ กรุงเทพฯ
- ประไพศรี ศิริจักรวาล. (2548). **อาหารโภชนาการเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุคู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เพชร อินทรพานิช. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.
2550 กรุงเทพฯ.

วนิดา ประเสริฐศรี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว. ปรินญา
นิพนธ์ สาธารณสุขบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัย
ปทุมธานี.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด
ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2547) คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากร
สาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550
กรุงเทพฯ ธนาพรส.

สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พระราชบัญญัติ
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). พระราชบัญญัติ
นโยบายและกฎหมายผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2550). การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ.
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **ปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุ**

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **ประการเพื่อชีวิตสดใสผู้สูงอายุ.**

อาภาพร เหล่าวัฒนา และคณะ. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2 หจก. โรงพิมพ์คลังมานาวินวิทยา.

อัมพร โอตระกูล. (2548). **สุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัทพิมพ์ดี จำกัด กรุงเทพฯ

Andrew weil. (2005). **Healthy Aging.** Alfred A. Kmope. Publisher. New York.

Orem, D.E. (1991). **Nursing Concepts of Practice.** 4th ed. St. Louise Mosby.

ปัจจัยนำ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ปัจจุบันท่านมีโรคหรือปัญหาสุขภาพ และต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1) มี คือ | <input type="checkbox"/> 1) ความดันโลหิตสูง |
| | <input type="checkbox"/> 2) โรคหัวใจ |
| | <input type="checkbox"/> 3) เบาหวาน |
| | <input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ ระบุ |

(ตอบได้มากกว่า 1 โรค)

- 2) ไม่มีโรคประจำตัว

2. ท่านประเมินภาวะสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

- 1) ดี 2) ปานกลาง 3) ไม่ดี

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กรุณาทำ ในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไป 3) มาก 2) ปานกลาง 1) น้อย
รับบริการสุขภาพ
2. สถานบริการสุขภาพให้ความสะดวกแก่ 3) มาก 2) ปานกลาง 1) น้อย
ท่านเพียงใดในการติดต่อขอรับบริการ
เช่น การทำบัตร การยื่นบัตรขอรับบริการ
3. ท่านใช้เวลารอคอยตรวจจากแพทย์ 3) น้อยกว่า 30 นาที 2) 30 นาที 1) มากกว่า 30 นาที

การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ

4. ท่านพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ 3) มาก 2) ปานกลาง 1) น้อย
5. ท่านได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ 3) มาก 2) ปานกลาง 1) น้อย

การตรวจรักษาที่เหมาะสม

6. ท่านได้รับการตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสม 3) มาก 2) ปานกลาง 1) ไม่เหมาะสม
กับโรคหรือปัญหาสุขภาพของท่านในระดับ
7. ท่านมีความพึงพอใจกับการตรวจ 3) มาก 2) ปานกลาง 1) ไม่พอใจ
รักษาของแพทย์

ส่วนที่ 4

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	บ่อย มาก	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง
1. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม			
1.1 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยเพียงใด			
1.2 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มากน้อยเพียงใด			
2. สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด			
2.1 เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคล ใกล้ชิดเสมอ			
2.2 เมื่อท่านไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวของท่านหรือบุคคล ใกล้ชิด ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเสมอ			
2.3 เมื่อท่านรู้สึกมีความทุกข์ สมาชิกในครอบครัวของท่านหรือบุคคล ใกล้ชิดคอยให้กำลังใจท่านเสมอ			
2.4 เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแสดงความห่วงใยท่าน เสมอ			
2.5 เมื่อท่านมีความทุกข์สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุคอยให้กำลังใจท่าน เสมอ			
2.6 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจาก อาสาสมัครสาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอ			
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
3.1 ท่านได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองจาก สถานบริการสาธารณสุขเมื่อมารับบริการ			

ปัจจัยเสริม	บ่อย มาก	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง
3.2 ท่านได้ใช้เอกสารแผ่นพับดังกล่าวเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพของท่าน			
3.3 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อหนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ อยู่เสมอ			
3.4 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์			
3.5 ท่านมีโอกาสศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่ออินเทอร์เน็ต			
3.6 ความรู้จากสื่อต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น			
3.7 ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ที่มารับบริการ			

ส่วนที่ 5

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

เกณฑ์การปฏิบัติ

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้อย่างไร โดยแบ่งเป็น

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านปฏิบัติ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น			
1.1 ตรวจสอบสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง			
1.2 ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน			
1.3 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
1.4 อาบน้ำชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
1.5 อยู่ในสภาพแวดล้อมสะอาดถูกสุขลักษณะมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก			
1.6 ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 – 8 แก้ว			
1.7 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย			
1.8 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
1.9 พักผ่อนนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง			
1.10 ทำจิตใจให้สดใสอารมณ์ดีปล่อยวางไม่เครียด			
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
2.1 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			
2.2 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน			
2.3 ท่านผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5 – 10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง			
2.4 ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่งช้า ๆ			

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
2.5 ท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่งเร็ว			
2.6 ท่านออกกำลังกายด้วยการเล่นเทนนิส			
2.7 ท่านออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน			
2.8 ท่านออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร			
2.9 ท่านออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ-เดินในน้ำ			
2.10 ท่านออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน			
3. พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ			
3.1 ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน			
3.2 ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา			
3.3 ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน			
3.4 ท่านรับประทานอาหารรสจืด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด			
3.5 ท่านรับประทาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุน ทุเรียน			
3.6 ท่านรับประทาน นมสด ไขมันต่ำ			
3.7 ท่านดื่มนม ไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง			
3.8 ท่านรับประทานถั่วเมล็ดแห้งซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ราคาถูก			
3.9 ท่านดื่มน้ำอัดลม			
3.10 ท่านรับประทานสัตว์ปีก เป็ด ไก่			
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสิ่งเสพติด			
4.1 ท่านสูบบุหรี่			
4.2 ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์ น้ำตาลเมา)			

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
4.3 ท่านบริโภคชาดอง เนื่องจากช่วยบำรุงสุขภาพ			
4.4 ท่านบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง นิตาม ฯลฯ			
4.5 ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ			
4.6 ท่านเสพยาบ้า			
4.7 ท่านบริโภคพืช กระเทียม กัญชา			
4.8 ท่านรับประทานยาแก้ลมประสาทเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย			
5. พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด			
5.1 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไหว้พระสวดมนต์			
5.2 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านทำสมาธิ			
5.3 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไปออกกำลังกาย			
5.4 เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านสูบบุหรี่			
5.5 เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท			
5.6 ท่านทำงานอดิเรก เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา			
5.7 ท่านดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
5.8 เมื่อท่านเครียด จะกินยาแก้ลมประสาท			