

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**

**Health-Promoting Behavior of Elderly in Gudjik Health Promoting Hospital,
Gudjik Sub-District, Sungnoen District, Nakhon Ratchasima Province**

อนุสรณ์ เป่าสูงเนิน^{1*}, วาริน แนวกลาง², วีรยา ย่อยกระโทก³, สมพิศ คำมณี⁴,
อรอุมา เดชทุ่งคา⁵ และอารญา สิมมา⁶

Anusorn Paosungnoen^{1*}, Warin Nawklang², Veeraya Yoikratok³,
Sompit Kammanee⁴, On-uma Dechtungka⁵ and Araya Simma⁶

¹ โปรแกรมอาชีวอนามัย และความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

¹ Program of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health,
Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{2, 3, 4, 5, 6} สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^{2, 3, 4, 5, 6} Bachelor of Public Health, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

*Corresponding author, E-mail: paotwice@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในหมู่ 1 2 3 4 5 และ 6 ตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 260 คนซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคำถามด้านโภชนาการ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 มีคะแนนเฉลี่ย 71.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.88 คะแนน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

คำสำคัญ: พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

Purpose of this study was to study the Health-Promoting Behavior of Elderly in GudJjik Health Promoting Hospital, Gudjik Sub-District, Sungnoen District, Nakhon Ratchasima Province. A sample of 260 elderly people lived in Moo 1, 2, 3, 4, 5 and 6 Gudjig Sub-district was selected by random sampling method. The data was collected by a structured interview asking about nutrition behavior, stress management and physical activity. Data were analyzed by using descriptive, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum.

The results revealed that the majority of samples had health-promoting behavior in a good level (86.2 %), the average scores 71.52, standard deviation 6.88. When analyzed by type of behaviors found the nutrition behavior had highly score, follow by stress management and the physical activity behavior.

Keywords: Behavior, Health-Promoting, Elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปัจจุบันจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,973 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 542 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และจะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พ.ศ.2553 มีวัยสูงอายุถึงร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 1.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้รูปแบบประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุคภาวะประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบของการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ มิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ยังส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่น ๆ ได้แก่ผลกระทบด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัว ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพที่เสื่อมถอยลง เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าเจริญเติบโต อวัยวะต่าง ๆ สูญเสียหน้าที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น การเคลื่อนไหวที่ช้าลง กระดูกบางหักง่าย การมองเห็นไม่ชัดเจน มีโรคประจำตัว สมอ่งฝ่อเล็กลง มีอาการหลงลืม ย้ำคิดย้ำทำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ ประกอบกับในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้ค่า เกิดความว้าเหว และท้อแท้ในชีวิต ซึ่งอาจจะมีปฏิกริยาแยกตัวจากสังคมได้ อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของประเทศไทย (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536) จากผลการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 4 ภาคในประเทศไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) พบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



มีสถิติการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 2 จำนวน 2,431 คน จากการศึกษาทั้งหมด 9,461 คน โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานบริการสาธารณสุขชั้นปฐมภูมิที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานรักษาพยาบาล งานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ และงานฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วยให้กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในตำบลกุดจิก มีเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านกุดจิก หมู่ 2 บ้านบุ หมู่ 3 บ้านสลักไต่ หมู่ 4 บ้านใหม่ หมู่ 5 บ้านสลักไต่ หมู่ 6 บ้านโนนตะโก รวมในเขตรับผิดชอบมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 739 คน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการมารับบริการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก, 2557) ด้วยเหตุผลข้างต้นนี้ ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงความสำคัญในเรื่องของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

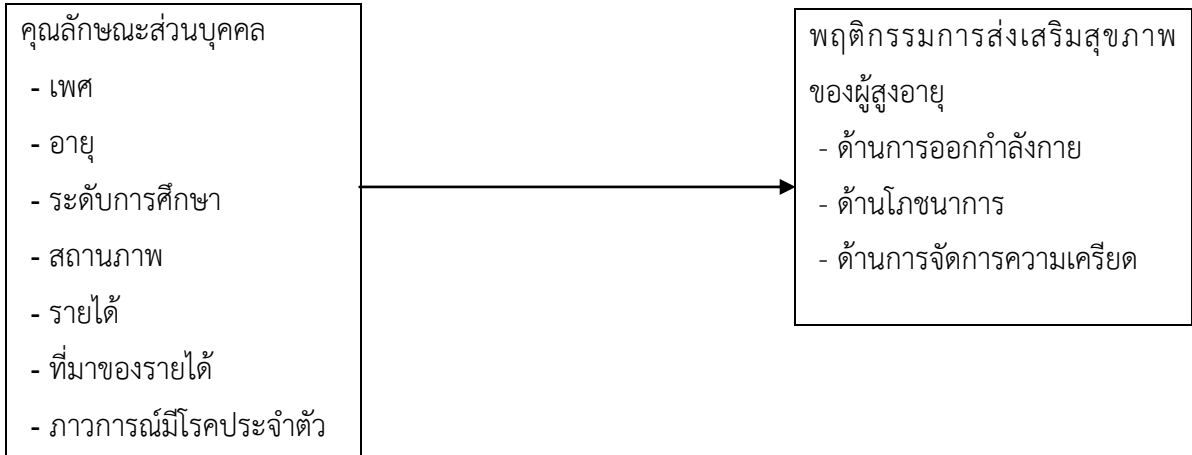
แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด ตามแนวคิดกรอบการวิจัยดังภาพประกอบที่ 1



ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 739 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก, 2557) และดำเนินการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรในการคำนวณของ Taro Yamane โดยคำนวณจากประชากรจาก 6 หมู่บ้าน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% และความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปจำนวน 260 คน หลังจากนั้นจึงคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายในแต่ละหมู่บ้าน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
1	บ้านกุดจิก	244	86
2	บ้านบุ	121	43
3	บ้านสลักไผ่	117	41
4	บ้านใหม่	54	19
5	บ้านสลักไผ่	119	41
6	บ้านโนนตะโก	84	30
รวม		739	260



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากแบบสัมภาษณ์ของเกวรี โภชะโน และคณะ (2555) และวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์ (2550) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเรื่องเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะคำถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ

- ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายความว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำในสิ่งนั้น 6-7 วัน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายความว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำในสิ่งนั้น 3-5 วัน
- ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายความว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ทำในสิ่งนั้น 1-2 วัน
- ไม่ปฏิบัติเลย หมายความว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านไม่ได้ทำเลย

ข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกจำนวน 18 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนที่สวนทางกัน ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นลักษณะทางบวกและทางลบ

ลักษณะคำตอบ	คะแนนข้อคำถามที่เป็นลักษณะทางบวก	คะแนนข้อคำถามที่เป็นลักษณะทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามโดยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา รวมถึงความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ไม่ถึง 0.7 จะถูกตัดออก หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดอิสาน ในเขตความ



รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนวัดบูรพ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงตรงตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.77 หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามทั้งหมดของแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2555)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ที่มาของรายได้ และการมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 164 คน (63.1%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 – 74 ปี จำนวน 166 คน (63.8%) และช่วงอายุ 75 – 90 ปี จำนวน 94 คน (36.2%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 227 คน (87.3%) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 คน (3.5%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 181 คน (69.6%) รองลงมา คือ หม้าย จำนวน 60 คน (23.1%) ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ/ว่างงาน (แม่บ้าน) จำนวน 132 คน (50.8%) รองลงมา คือ ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 56 คน (21.5%) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 145 คน (55.7%) รองลงมา คือ พอเพียงไม่เหลือเก็บจำนวน 94 คน (36.2%) ที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้จากตัวเอง จำนวน 152 คน (58.5%) รองลงมา คือ จากบุคคลอื่น จำนวน 64 คน (24.6%) ด้านการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จำนวน 159 คน (61.2%) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 101 คน (38.8%)

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อคำถามพฤติกรรมด้านบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ จำนวน 205 คน (78.8%) และน้อยที่สุด คือ ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการเตรียมอบอุ่นร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย จำนวน 110 คน (42.3%) ข้อคำถามพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด คือ ท่านทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ จำนวน 35 คน (13.5%) และน้อยที่สุด คือ ท่านรับประทานผักผลไม้ ที่มีกากใยอาหาร เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ผักกระเฉด คื่นช่าย มะม่วงดิบ กัวยาว น้ำว้า ส้ม มะละกอ แก้วมังกร เป็นต้น และท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว จำนวน 0 คน และข้อคำถามพฤติกรรมด้านลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ท่านหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหา หรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น จำนวน 7 คน (2.7%) และน้อยที่สุด คือ ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ผักดอง ปลาเค็ม จำนวน 3 คน (1.2%) ข้อคำถามพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติเลยมาก

ที่สุด คือ ท่านดื่มน้ำสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 234 คน (90.0%) และน้อยที่สุด คือ ท่าน หงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหา หรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น จำนวน 103 คน (38.9%) รายละเอียดแสดง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านออกกำลังกายวันละประมาณ 30 นาที	121 (46.5)	80 (30.8)	41 (15.8)	18 (6.9)
2. ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการ เตรียมอบอุ่นร่างกายให้พร้อม สำหรับการออกกำลังกาย	110 (42.3)	82 (31.5)	47 (18.1)	21 (8.1)
3. ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น การแกว่งแขน แกว่งขา เกร็ง ข้อมือ เกร็งข้อเท้า	194 (74.6)	47 (18.1)	16 (6.2)	3 (1.2)
4. ขณะออกกำลังกาย ท่านรู้สึกสนุก กับการออกกำลังกาย	138 (53.1)	86 (33.1)	31 (11.9)	5 (1.9)
5. หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการ ผ่อนคลาย เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ สภาวะปกติ	108 (41.5)	97 (37.3)	40 (15.4)	15 (5.8)
6. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้	173 (66.5)	27 (10.4)	25 (9.6)	35 (13.5)
7. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)	193 (74.2)	55 (21.2)	9 (3.4)	3 (1.2)
8. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	205 (78.8)	44 (16.8)	10 (3.8)	1 (0.4)
9. ท่านรับประทานอาหารผักผลไม้ ที่มีกากใยอาหาร เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ผักกระเฉด คื่นช่าย มะม่วงดิบ ก๋วยเตี๋ยว ส้ม มะละกอ แก้วมังกร เป็นต้น	186 (71.5)	54 (20.8)	20 (7.8)	0 (0.0)



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
10. ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา	123 (47.3)	99 (38.1)	31 (11.9)	7 (2.7)
11. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ผักดอง ปลาเค็ม	3 (1.2)	28 (10.8)	103 (39.5)	126 (48.5)
12. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด ขาหมู	116 (44.6)	78 (30.0)	53 (20.4)	13 (5.0)
13. ท่านดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	175 (67.3)	80 (30.8)	5 (1.9)	0 (0.0)
14. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4 (1.5)	7 (2.7)	15 (5.8)	234 (90.0)
15. ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	118 (45.4)	105 (40.4)	3 (1.2)	4 (1.5)
16. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ	126 (48.5)	110 (42.3)	23 (8.8)	1 (0.4)
17. เมื่อท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านจะพยายามหาสาเหตุที่นั่นก่อน	128 (49.3)	111 (42.5)	20 (7.8)	1 (0.4)
18. ท่านพักผ่อนหย่อนใจ โดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เมื่อมีโอกาส	176 (66.9)	54 (20.9)	23 (8.9)	9 (3.3)
19. ท่านหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหาหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น	7 (2.7)	43 (16.5)	109 (41.9)	103 (38.9)
20. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือเข้าวัดทำบุญ	139 (33.5)	68 (26.2)	41 (15.8)	12 (4.5)
21. ท่านพูดคุยปรับทุกข์ สุข กับบุคคลอื่น	151 (58.1)	68 (26.2)	29 (11.2)	12 (4.5)

และเมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนสูงสุด (3.54 คะแนน) รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด (3.35 คะแนน) และด้านการออกกำลังกายเป็นอันดับสุดท้าย (3.29 คะแนน) โดยพฤติกรรมทั้งสามด้านอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม



การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเกณฑ์ดี จำนวน 224 คน (86.2%) เกณฑ์พอใช้ จำนวน 36 คน (13.8%) มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 71.52 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.88 คะแนนมากที่สุดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 83 และคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 50 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับไม่ดี (1 - 21 คะแนน)	0	-
ระดับไม่ค่อยดี (22 - 42 คะแนน)	0	-
ระดับพอใช้ (43 - 63 คะแนน)	36 (13.8)	59.46±3.69
ระดับดี (64 - 84 คะแนน)	224 (86.2)	73.52±4.98
(คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 71.52±6.88)		
(คะแนนน้อยที่สุด- คะแนนมากที่สุด 50 - 83)		

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 86.2 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 13.8 และไม่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ค่อยดี และไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองค่อนข้างดี โดยประเมินว่ามีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 48.4 และ ดีถึงดีมากร้อยละ 38.1 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553) ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเพนเดอร์ ที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่า การปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคลที่พยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำปັນ และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ, 2556) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายुरายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำกิจกรรมทางกายลดต่ำลง เมื่อมีอายุที่มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารี ศรีปาน (2554) ซึ่งทำการสำรวจระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ



ผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโดยรวมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินห์วรา อินนาจิตร และคณะ (2557) ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.7 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกายซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจพิจารณา หรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

คำขอบคุณ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยส่วนหนึ่งจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

- เกวรี โภชะโน และคณะ. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละภูแก้ว อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์). นครราชสีมา: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- จारी ศรีปาน. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 123-129.
- จินห์วรา อินนาจิตร และคณะ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก. (2557). ทะเบียนติดตามผู้ป่วย [แฟ้มข้อมูล]. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก. (2557). แบบสรุบบัญชี 1 - 8 ข้อมูลประชากร 2557 [แฟ้มข้อมูล]. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก.



- วิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์. (2550). *การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามโครงการเมืองชลแข็งแรงอำเภอป่าตอง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(สาขาวิชานโยบายสาธารณะ). ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2555). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 23)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2549). *การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของ ไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ ฯ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (29 สิงหาคม 2557). *การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร*. สืบค้นจาก: http://service.nso.go.th/nso/web/survey/survey_pop.html
- อาภาพร เฒ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.