

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สายฝน อาสาธง

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษิตตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
เมษายน 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

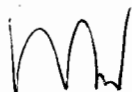
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์ และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ นางสาวสายฝน อาสาชง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

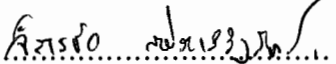


.....
(อาจารย์ชิตพล ชัยมะดัน)

คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานงานนิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

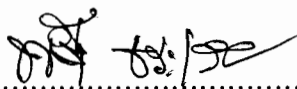


..... กรรมการ
(อาจารย์จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)



..... กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์ชิตพล ชัยมะดัน)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชนี ธารเสนา)

วันที่.....๖.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....2558.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว” สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ และให้ความช่วยเหลืออย่างดี โดยเฉพาะอาจารย์จิตพล ชัยมะดัน อาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำงานนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ด้านของการทำงานนิพนธ์ ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของ คณาจารย์วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณาจารย์อื่น ๆ ทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชา จนผู้วิจัยมีความรู้ นำมาใช้ในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณประชาชนทุกคนที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และสำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ต่อไป

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของงานนิพนธ์ฉบับนี้ก็คือบิดามารดา คนในครอบครัว พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนนิสิตร่วมรุ่นที่ 11 สาขาวิชาการบริหารทั่วไป ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้การอบรม สั่งสอน จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนมีสติปัญญา ให้กำลังใจช่วยเหลือตลอดมาจนกระทั่งวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

สายฝน อาสาชง

56930192: สาขาวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง/ ผู้สูงอายุ

สายฝน อาสาธง: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์จังหวัดสระแก้ว (SELF-HEALTH CARE BEHAVIOURS AMONG THE ELDERLY LIVING IN WANGTHONG SUB-DISTRICT MUNICIPALITY, AMPHOE WANG SOM BUN, SA KAEO PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ชิตพล ชัยมะดัน, ศศ.ม. 115 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) t-test และ One-way ANOVA (F-test)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอบายมุข เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านโรคยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นอันดับสุดท้าย

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

56930192: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A. (GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: SELF-HEALTH CARE BEHAVIORS/ ELDERLY

SAIFON ASATHONG: SELF-HEALTH CARE BEHAVIOURS AMONG THE ELDERLY LIVING IN WANGTHONG SUB-DISTRICT MUNICIPALITY, AMPHOE WANG SOM BUN, SA KAEO PROVINCE. ADVISOR: CHITTAPOL CHAIMADAN, M.A. 115 P. 2015.

The purposes of this study were to investigate self-health care behaviors among the elderly living in Wangthong Sub-district Municipality and to compare their behaviors as classified by gender, age, educational level marital status, and income. The subjects participating in this study were 309 elderly living in Wangthong Sub-district Municipality, Sa Kaeo Province. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, standard deviation, t-test, and One-way ANOVA (F-test).

The results of the study revealed that the subjects had a moderate level of self-health care behaviors. When considering each aspect, they took care of themselves by avoiding all vices at the highest level, followed by taking care of emotional health, diet, health maintenance, physical exercise, hygiene and environment, respectively.

Based on the results from the comparison, it was shown that there were no differences in self-health care behaviors among the elderly with different gender, age, and income. Finally, statistically significant differences in self-health care behaviors were found among the elderly with different educational level and marital status at a significant level of 0.05.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	18
หลักการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	35
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาลตำบลวังทอง	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
เกณฑ์การแปลผล.....	66
4 ผลการวิจัย	67
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	67
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	69
ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลวังทอง.....	77
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	106
ภาคผนวก ค	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	115

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว แยกตามรายหมู่บ้าน ทั้งหมด 17 หมู่บ้าน	42
2	สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้	56
3	จำนวนผู้สูงอายुरายหมู่บ้าน ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.....	62
4	จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.....	67
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอาหาร	69
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องออกกำลังกาย	71
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอารมณ์	72
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม	73
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องโรคภัย	74
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอบายมุข	75
11	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวม	76
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามเพศ	77
13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามอายุ	77
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามอายุ	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามระดับการศึกษา	78
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนก ตามระดับการศึกษา.....	79
17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามระดับการศึกษา...	79
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	80
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนก ตามสถานภาพสมรส.....	81
20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตาม สถานภาพสมรส	81
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามรายได้.....	82
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพสมรส	83
23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	83

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรทุกเพศทุกวัย มิใช่มุ่งแต่เฉพาะวัยเด็ก และวัยรุ่นเท่านั้น ควรมีการพัฒนาวัยผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน โดยควรได้รับความสนใจและมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับกำลังสติปัญญา และลักษณะของแต่ละบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าแห่งตนและเป็นผลดีแก่สังคม โดยเฉพาะในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น (เพ็ญผกา กาญจ โนภาส, 2541, หน้า 1) จากการที่ประชากรสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถควบคุม ป้องกัน โรคติดเชื้อต่าง ๆ ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงตลอดจนมีการวางโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเกิดของประชากร สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด (สุวิชา จันทรสุริยกุล, 2536, หน้า 1) โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรโลก ทั้งหมด 6,605 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 440 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่นกัน ดังจะเห็นได้จาก การประมาณประชากร เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2550, หน้า 1-2 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) พบว่า จากสัดส่วนประชากรแยกตามอายุนั้น มีวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนร้อยละ 10.60 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2553 คาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ฉะนั้น ควรมีการสนับสนุนส่งเสริม ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีที่สุด (สมพร ใจสมุทร, 2547, หน้า 1)

การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพมาก เนื่องจากมีความเสื่อม และความเจ็บป่วย

ทางด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ รวมถึงการสูญเสียบทบาท และสถานภาพทางสังคม จากการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมา คือ โรกระบบต่อมไร้ท่อ คิดเป็นร้อยละ 24.30 โรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.90 โรกระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 8.50 โรกระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 7.90 ตามลำดับ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2548, หน้า 7) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคที่พบในผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากความเสื่อมชราของสังขาร และเข้าใจว่าทุกคนจะต้องเป็น เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดโรคแล้วจะเห็นว่า โรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยง หรือบรรเทาความรุนแรงได้ ถ้าบุคคลเหล่านั้น สนใจดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 23) วัยสูงอายุนั้นมีความสำคัญ เพราะเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เห็นได้ชัดเจน จากความเสื่อมทางร่างกาย และการลดบทบาททางสังคม (สมประสงค์ ศิริวงศ์, 2539, หน้า 40) ความเสื่อมทางร่างกายกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิต อาชีพ ลักษณะอารมณ์ ลักษณะสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและในสังคม แม้เป็นระยะแห่งความเสื่อมแต่ผู้สูงอายุก็อาจใช้ชีวิตยามชราได้อย่างมีความสุข โดยการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความชรา ควรมีการรู้จักปรับตัว ทางด้านร่างกาย พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น การป้องกันการเกิดโรคของผู้สูงอายุด้วย การสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งครอบครัว และสังคม ยังมีส่วนช่วยให้ความสุขแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตยามบั้นปลาย อย่างมีความสุข ดังนั้น วัยสูงอายุจึงควรมีการดูแลสุขภาพตนเอง

ในปัจจุบันเทศบาลตำบลวังทอง ได้มีการรวมตัวจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตพัฒนาตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เพราะชมรมผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การรวมกลุ่มเพื่อพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและวัฒนธรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โรคที่คุกคามสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม นันทนาการ ตลอดจนการตรวจสุขภาพ ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าวรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการคงสถานภาพและส่งเสริมบทบาททางสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไว้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต ซึ่งจะมีส่วนช่วยสนับสนุน

ในเรื่องความสามารถ ในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ต่อไป (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา, 2542, หน้า 5) อีกทั้ง บุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขต้องให้การส่งเสริม และพัฒนา ทั้งนี้ เนื่องจากการสร้างเสริมจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนลดการพึ่งพาศูนย์บริการทางการแพทย์ให้น้อยลง นอกจากนี้ การเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย ยังเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และยังเป็นวิธีประหยัดที่สุด (มัลลิกา มัติโก, 2538 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วรณี คำรงค์รัตน์ และพูลสุข หิงคานนท์, 2540, หน้า 2)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญ ในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกัน และชะลอความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจ ให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ (อรพรรณ อิศราภรณ์, 2536, หน้า 3) โดย Orem (1980, p. 70) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้และเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนลักษณะของบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของ รจนารถ ร่วงลือ (2536, หน้า 69) พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า และพบว่า เพศชาย มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงในเกือบทุกด้าน ยกเว้น การได้รับน้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการอยู่อาศัย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนในด้านของสถานภาพสมรส นั้น นิรนาท วิทโยชกิติคุณ (2534, หน้า 38) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และหย่า ส่วนในระดับการศึกษา และรายได้นั้น จากการศึกษาของ อัสรา อวารณ์ (2540, หน้า 97) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระหว่าง อนุปริญญา-ระดับปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา-มัธยมศึกษา และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ และเหลือใช้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ ในส่วนลักษณะครอบครัวนั้น พนิตา คุณาธรรม (2538, หน้า 131) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และได้รับการเอาใจใส่ด้านร่างกายและจิตใจดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว

การที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากหรือน้อยนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมเป็นสำคัญ โดยปัจจัยทางจิตประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังเช่นการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2539, หน้า 59) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีส่วนในด้านของเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546, หน้า 79) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีเจตคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพสูงมีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพต่ำ ในส่วนความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอก เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง กรรณิการ์ พัฒนผลุงวิทยา (2542, หน้า 81) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยทางสังคม ที่ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์นั้น อรชร โวทวี (2548, หน้า 141) ได้ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข และจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมส่งผลให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมกิต โพธิ์ชนะพันธ์, วรณิ สัตยวิวัฒน์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2538, หน้า 93) ที่ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ข้อมูลจากงานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลวังทอง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,351 คน จากรายการทั้งสิ้น 13,327 คน มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.14 โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุซึ่งได้จัดสรรให้เดือนละ 600 บาท จำนวน 777 คน ได้รับเดือนละ 700 บาท จำนวน 427 คน ได้รับเดือนละ 800 บาท จำนวน 136 คน ได้รับเดือนละ 1,000 บาท จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 1,351 คน แต่ค่าครองชีพที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาล หากเทียบกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบันแล้ว จำนวนเงินที่ได้รับคงไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายประกอบกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการให้การดูแลผู้สูงอายุหรือหาช่องทางแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

ที่สมบูรณ์แข็งแรง เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาและสร้างความแข็งแรงของสุขภาพที่ช้ากว่าวัยอื่น ส่วนใหญ่แล้วจะพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จะมีแต่ความเสื่อมถอยทุกระบบทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของร่างกายที่เสื่อมถอยลง

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังทอง เป็นอย่างไร และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้นในด้านการรักษาสุขภาพ การป้องกัน โรค และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัว และสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

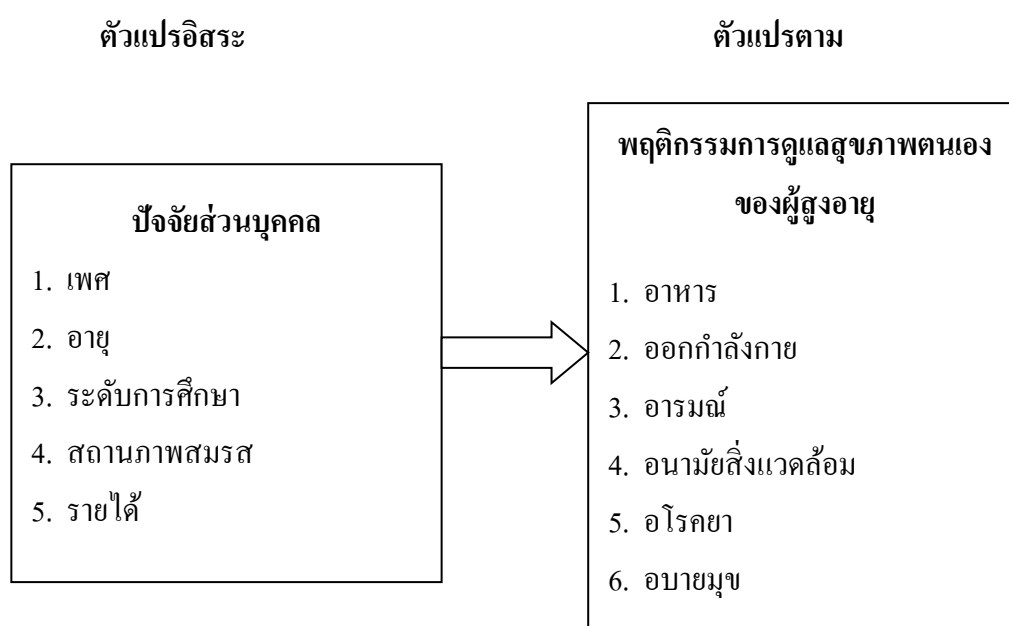
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดหลักการเกราะแห่งชีวิต 6 อ. (จิรา จิตชาญวิชัย, 2555) คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข โดยแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายถึงตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. ได้ทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จากการประเมินของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามเรื่องมีอวัคพฤติกรรม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 สถานภาพสมรส

1.5 รายได้

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ของผู้สูงอายุ

2.1 อาหาร

2.2 ออกกำลังกาย

2.3 อารมณ์

2.4 อนามัยสิ่งแวดล้อม

2.5 อโรคยา

2.6 อบายมุข

ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น 1,351 คน (ที่ว่าการอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว, 2556)

ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจะดำเนินการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เฉพาะในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยมีกลุ่มเป้าหมายจาก 17 หมู่บ้าน และศึกษาในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2557-เดือนเมษายน 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และยังถือว่า

เป็นวัยที่ปลดเกษียณจากการทำงาน ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ตกลงกัน โดย
นับตามอายุปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลในกระทำ หรือการปฏิบัติ
กิจกรรม หรือการกระทำที่เป็นการคงไว้ซึ่ง สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง
และปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

หลักการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ. คือ สุขภาพดี ปราศจากโรคภัยทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพ
หลัก 6 อ. สร้างสุขภาพเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีอายุยืนยาว

อาหาร หมายถึง ประชาชนรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุก สะอาด
ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ

ออกกำลังกาย หมายถึง ประชาชนรู้จักออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่างกายได้ใช้พลังงาน
ที่มีอยู่ เช่น การเดิน การทำงาน เป็นต้น

อารมณ์ หมายถึง ประชาชนรู้จักวิธีควบคุม อารมณ์ ลดความเครียด สร้างสายใย
สายสัมพันธ์ที่ดี และอบอุ่นในครอบครัว

อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
ตลอดจนมีจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวมในการดูแลสุขภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราทั้งในบ้าน
และบริเวณบ้าน

โรคภัย คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของ
การเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น ไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น

อบายมุข คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
เสพยาเสพติด เป็นต้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตามที่รัฐบาลจัดสรรให้เทศบาลตำบลวังทอง เป็นผู้ดำเนินการจ่ายให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล
วังทอง จำนวน 1,351 คน โดยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแบบขั้นบันได โดยแบ่งอายุออกเป็นช่วงอายุ
ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 600 บาทต่อเดือน
2. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 700 บาทต่อเดือน
3. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 800 บาทต่อเดือน
4. ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 1,000 บาทต่อเดือน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมกรอบแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อตามลำดับ ต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. หลักการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ.
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาลตำบลวังทอง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 347) ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และนักวิชาการเพราะคำนี้ ก่อให้เกิดความหดหู่และถดถอยสิ้นหวัง ดังนั้น ที่ประชุมคณะผู้อาวุโส โดยมี พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิ์สุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกิดเกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ และประสบการณ์

Yurick (1980 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 8) กล่าวว่า สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือ อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชราสามารถทำงานได้ ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตวัย 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าชราอย่างแท้จริง

Marray and Zentner (1989 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 8) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้น หรือแก่มากขึ้น อยู่ระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วย หรือ ความพิการร่วมกัน

สุรกุล เจนอบรม (2541 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของการสูงอายุ (Aging) ไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้าย ของช่วงอายุนมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุ หรือความชราภาพ จึงเกี่ยวกับการเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ

ชุตินา หฤทัย (2541 อ้างถึงใน ไพโรชล ตันอูด, 2549) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า ผู้ที่สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อย ขึ้นกับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัย ของแต่ละบุคคล

ครุณี ชมธวัช (2525 อ้างถึงใน ไพโรชล ตันอูด, 2549) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีความเสี่ยงทางร่างกาย และจิตใจพัฒนาการในวัยนี้ เป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย ตรงกันข้ามกับพัฒนาการของวัยอื่น ๆ

นิศา ชูโต (2548 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุวัดเป็นจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่สำหรับคนไทยผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมายการปลดเกษียณอายุราชการ หรือถ้าแบ่งช่วงเวลาของการมีชีวิต ตามแนวคิดคำสอนของพุทธศาสนา ผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย คือ อายุ 50 ปีขึ้นไป อันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตมนุษย์

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุลย์กิจ, 2548, หน้า 26)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปี หรือ มากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุกำหนด จากสังคมวัฒนธรรม

กระทรวงสาธารณสุข (2530, หน้า 1) ได้กล่าวว่า วัยสูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลง เฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม วัยสูงอายุไม่ได้เป็นวัยที่หมดความหมาย หรือเป็นวัยที่สิ้นสุดทีเดียวแต่เป็นวัยที่ปลอดจากภาระกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

จากนิยามความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปความหมายเพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกาย และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และยังถือว่าเป็นวัยที่ปลดเกษียณจากการทำงาน ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่าง

ประเทศได้ตกลงกัน โดยนับตามอายุปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีหลายทฤษฎี ซึ่ง Ebersold and Hess (1981 อ้างถึงใน บุคชรา นาคลำภา, 2546, หน้า 18-22) กล่าวถึง ทฤษฎีของการสูงอายุ ออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีวภาพ ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ได้แก่

1.1 ทฤษฎีที่ว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบสารที่เป็นส่วนของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดจับตัวกันมากทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อ จะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวของเส้นใยสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีที่ว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดลงพร้อมกับสร้างชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับโรคต่าง ๆ ได้ไม่ดีเจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว และไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีที่ว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงการของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าว จะพบในบางคนเท่านั้น แม้อายุจะไม่เท่ากัน

1.4 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีขนาดเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที มีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของ DNA และถูกส่งไปยัง RNA และเอนไซม์ที่พึงสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินั้น จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ ทำให้มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญภายในร่างกายซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร โดยเชื่อว่าหลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า

ย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน เซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการชะลอความเสื่อม แต่ในระบบเซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างจะแตกต่างกับพวกแรก คือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมแซมเสริมจะด้อยกว่า จึงชะลอความเสื่อมและความถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation theory) เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากความเสื่อม ที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การดูดซึม หรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพออวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า คน หรือ สัตว์ ที่สูงอายุ จะพบว่า ในน้ำเหลือง (Serum) มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคน หรือ สัตว์ที่มีอายุน้อย ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถแยกสกัดสารดังกล่าวออกจากน้ำเหลืองได้ และยังไม่พบองค์ประกอบทางเคมีจากการทดลองต่าง ๆ สรุปได้ว่า สารสะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ทำให้เกิดประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง และเสียชีวิตในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้ กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดกลุ่มของอะตอมที่ผ่านเข้าออกสารประกอบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาไว้มาก (Free radical) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิดมากขึ้น โดยการฉายรังสี แต่มีสารที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดสารนี้ได้ ได้แก่ วิตามินอี ช่วยลดการเผาผลาญ วิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซีน ยังช่วยจับสารนี้อีกด้วย

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress-adaptation theory) ทฤษฎีนี้ กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยาอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอันเนื่องมาจากกระบวนการของความสูงอายุ คือ พยายามอธิบายว่า

สาเหตุแห่งความชรานั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมสภาพของเซลล์ภายในร่างกายของผู้สูงอายุ และไม่สามารถอธิบายเพียงทฤษฎีเดียวได้ต้องอาศัยหลายทฤษฎี จึงสามารถอธิบายถึงสาเหตุ และกระบวนการของความเสื่อมของร่างกาย อันเนื่องมาจากความสูงอายุได้อย่างชัดเจน

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง ความอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของคนอื่นรักคนอื่น และทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุขสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มี ความเคียดแค้นใจแต่ในทางกลับกันถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากให้ความช่วยเหลือผู้ใด จิตใจแคบผู้สูงอายุผู้นั้น มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงอยู่ความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

จากทฤษฎีบุคลิกภาพและทฤษฎีความปราดเปรื่อง สรุปได้ว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยา มีความคล้ายคลึงกันตรงที่มองว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและการปรับตัวทางความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัส ทั้งปวงตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ได้แก่

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดว่าการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบอยู่ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดนั้น จะขึ้นอยู่กับปฏิบัติตน ต่อบทบาทที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด โดยบทบาทอาจจะเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเองอันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีพัฒนามาจากการวิเคราะห์ของ โรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์ต (Robert Havighurst) ซึ่งกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกภาพ

ที่กระฉับกระเฉงมีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใด ๆ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมยังเป็นการทดแทนบทบาททางสังคมที่สูญเสียไปได้

3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรม และบทบาทของตนเองทางสังคม เมื่อตนเองต้องเข้าสู่วัยอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงจากความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ นักทฤษฎีการแยกตัวเองเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่คนหนุ่มสาว หรือ คนที่จะมีบทบาทหน้าที่ที่ดีกว่า ในขณะที่จะปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการเป็นผู้สูงอายุ

3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง ตามแนวคิดทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age stratification theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุ และระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาทสิทธิหน้าที่ เป็นต้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

จากทฤษฎีทางสังคมนิยมที่กล่าวมา สรุปได้ว่า มีแนวคิดต่างกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อธิบายถึงการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง และทฤษฎีระดับชั้นอายุ และอีกกลุ่มหนึ่งอธิบายถึงการแยกตัวออกจากสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการแยกตนเอง

การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุเป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคล และระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ และความเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามลำดับทำให้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม (วันเพ็ญ วงศ์จันทร์, 2539 อ้างถึงใน ธีรรัตน์ ต้นติกฤติยา, 2548, หน้า 14) โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลง ของเซลล์ในร่างกายจะมีความเสื่อมฝ่อไปตามอายุ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างปอดกับเลือดลดลง การบีบตัว และปริมาณความจุของกระเพาะอาหารลดลง การบีบตัวของลำไส้เกิดคิดพ่นร่วง กระดูจะมีรูพรุนเบา และและสูญเสียความยืดหยุ่น จะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก เพศหญิงผนังช่องคลอดจะบางทำให้เกิดการระคายเคืองมากขึ้น แต่จะหมดประจำเดือนไม่ได้ทำให้ผู้หญิงขาดความรู้สึทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงทางสมองสูญเสียเซลล์ทางประสาทการทรงตัวของร่างกายไม่ดีทำให้สูญเสียกลไกในการรับความรู้สึกทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะหกล้ม หรือ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย กล้ามเนื้อลีบ ความตึงตัวลดลง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เส้นใยกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพประสิทธิภาพในการหายใจลดน้อยลง ผิวหนังเหี่ยวย่น สีของผิวเปลี่ยนแปลงมีการเพิ่มของเม็ดสี (Pigment) มากขึ้น สูญเสียความสามารถในการได้ยินลดลง ความสามารถในการมองเห็น การจัดปรับเข้ารับความมืด และแสงสว่างลดน้อยลง ความสามารถในการรับรส และกลิ่น การรับสัมผัส การรับรู้เกี่ยวกับอุณหภูมิ และสัมผัสเปลี่ยนไป (Cunninggham & Paterson, 1990 อ้างถึงใน เพื่อนใจ รัตตการ, 2540)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

จากความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำกิจกรรม ลดลง ผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองลดลงต้องพึ่งพาคือคนอื่นมากขึ้น รวมถึงการสูญเสียอำนาจตำแหน่งหน้าที่ การงานบทบาทในสังคมจึงทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์หงุดหงิดกังวลใจ น้อยใจ มีเรื่องกระทบกระเทือนใจได้ง่าย มีความรู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์ เหงาว่าเหว ลึนหวัง อาการเหล่านี้มักจะเกิดร่วมกับอารมณ์อื่น ๆ เช่น มีพฤติกรรมถดถอย เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ ฟุ้งซ่าน หลงลืม สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจผู้สูงอายุที่สามารถสังเกตได้ เช่น บุคลิกภาพ (Personality) ผู้สูงอายุจะมีความสุข หรือ ทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง หรือ การพัฒนาจิตใจผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความอบอุ่น มีความรักเห็นความสำคัญของคนอื่นก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุขสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้

ด้านสติปัญญาผู้สูงอายุที่คงความปราดเปรื่องและคงความสามารถเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็เพราะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ และพยายามเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ การเรียนรู้เมื่ออายุ 70 ปี จะเริ่มเรียนรู้การทำงานได้ยากขึ้น ในด้านความจำผู้สูงอายุมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้นแต่ในความจำระยะยาว การเรียกกลับ และตระหนักถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมายังสูงอยู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในผู้สูงอายุสามารถคิดโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตช่วยแก้ไขปรับปรุงและค้นหาแนวทางใหม่

ด้านพฤติกรรมร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อสภาพร่างกายและจิตใจ ให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อเกิดความเครียดขึ้น โดยใช้กลไกหรือวิธีการต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมแบบยอมรับมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าของชีวิต หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุและมีพลังใจค่อนข้างสูงจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มองเห็นประโยชน์ที่จะให้สังคม สำหรับพฤติกรรมต้องการความสนใจจากครอบครัวมากกว่าปกติ สำหรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต มักพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมทั้งร่างกาย และจิตใจผู้สูงอายุบางรายที่เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งอาจทำอัตวินิบาตกรรมได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543)

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ใหม่ ๆ มีการเลือกสิ่งต่างๆ หรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จำเป็นไปสู่การประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างไปบุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาตั้งแต่อดีต และส่งผลถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม เพราะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลงโดยจะแสวงหาบทบาททางสังคมที่ตนสูญเสียไปและจะพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอแต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสมก็จะเกิดปัญหาตามมาได้ (เพ็ญใจ รัตนากร, 2540)

ดังนั้น การรับรู้และมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ย่อมเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสามารถดำรงชีวิตตามสภาพของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข

4. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มจำนวนประชากรที่มีจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ประชากรในวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งยังมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อไปยังครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระการเลี้ยงดู และต้องปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลาน อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างกันได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชนและสังคม

ในภาพรวม ที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมายซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2542 อ้างถึงใน อรรถ โวทวี, 2548, หน้า 28) ได้เน้นถึง ความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของ คลาร์ก (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนเองทุกวิถีทาง
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตนเอง

ศรีทับทิม รัตน โกศล (2525 อ้างถึงใน อรรถ โวทวี, 2548, หน้า 28-30) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหัน ไปพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้การสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่กัน ไปด้วยกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัคร ทั้งองค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพ จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัว และสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว และสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และสังคม

5.4 ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการในโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ที่ปลอดภัยคลายจากความกังวล และความหวาดกลัว ความต้องการในการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จ ของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาระตนเองเจ็บป่วยต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ ตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจช่วยให้ตนนั้น พ้นจากภาวะความบีบคั้นของเศรษฐกิจ ในภาวะสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ ความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาล โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ได้อย่างครอบคลุม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป. อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 27) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค หรือ ความพิการเท่านั้น

Pender (1990 อ้างถึงใน นิรมล อินทฤทธิ์, 2547, หน้า 27) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นความเข้าใจศักยภาพของตนที่มีอยู่เดิม และที่เกิดขึ้นมาภายหลังของมนุษย์ ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการคงไว้ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่รู้สึกเป็นสุข และไม่เจ็บป่วยเป็นโรค ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่โดยรวมทั้งมีจิตสำนึกที่ดีต่อตนเองและสังคม ทั้งนี้ สุขภาพของบุคคลและชุมชนจะดีได้ต่อเมื่อบุคคลและชุมชนมีพลัง มีทักษะที่จำเป็นและมีการดำเนินงานเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลและชุมชนมีการเจริญเติบโต และพัฒนาได้ตามศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2546, หน้า 15) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือ เสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมที่ดี ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่าง ๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกัน โรคหรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้วข้างต้นมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และต่อบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนแล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตวิสัย ได้แก่ เจตคติ ความคิดเห็น ความตั้งใจ ความรู้สึกลึกซึ้ง และทำที่ที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน เช่น การแสดงออกเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกลึกซึ้ง และความตั้งใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตัวเองหรือของบุคคลอื่น ๆ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ มีทั้งพฤติกรรมไม่ถูกต้องและพฤติกรรมที่ถูกต้อง พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ก็จะทำให้เกิดการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้

พฤติกรรมที่เป็นทักษะพิสัย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และของบุคคลอื่น ๆ นอกจากครอบครัวหรือในสังคมแล้วแต่กรณี ซึ่งมีทั้งการกระทำหรือการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน และการกระทำหรือการปฏิบัติที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนก็ตาม

Harris and Guten (1979 อ้างถึงใน ทศพร พรหมวา, 2547, หน้า 11) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมเป็นปกติและสม่ำเสมอในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

Plenk (1991 อ้างถึงใน ทศพร พรหมวา, 2547, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความภาคภูมิใจในตัวเอง โดยพฤติกรรมป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

กองศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ทศพร พรหมวา, 2547, หน้า 11) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลที่สำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำ และการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และได้จำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง และอีกลักษณะหนึ่ง ก็คือ พฤติกรรมป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปีการคาดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ยานยนต์หรือรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น อาจ เพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น ไปซื้อยามารับประทานเอง

หรือไปพบแพทย์ พฤติกรรมของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจึงจำแนกออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นขั้นตอนของการรับรู้ (Perceive) ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สอง คือ ระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง (Take action) กับความผิดปกตินั้น ๆ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่ง หรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษาเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคหวัดต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งพักผ่อนมาก ๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคล โดยแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพแบ่งออกเป็น พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีพบกับความสุขและบรรลุความต้องการสูงสุดในชีวิต ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และพัฒนาศักยภาพของบุคคลทำให้บุคคลนั้น ๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550, หน้า 28-33) แนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ

แนวคิดหลักที่ 1 จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงปรัชญานำทางเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักประการสำคัญ 7 ประการ

1. ยึดทางสายกลาง
2. มีความสมดุลพอเพียง
3. รู้จักพอประมาณ
4. การมีเหตุผล
5. มีระบบภูมิคุ้มกัน
6. รู้เท่าทันโลก
7. มีคุณธรรมและจริยธรรม

แนวคิดหลักที่ 2 สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดีในสังคมที่ดี คนเจ็บป่วยน้อยหายเร็ว เพราะสังคมที่พัฒนาอย่างมีคุณภาพจะมีภัยคุกคามต่อสุขภาพจะน้อยและสุขภาพของทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเพียงพอ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพและแนวโน้มนโรคภัยไข้เจ็บ มีปัจจัยร่วมที่สามารถวิเคราะห์แยกเป็นกลุ่มเพื่อใช้ในการสร้างยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันและความคุ้มครองแก้ไข ดังนี้

1. ภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง
2. ความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร
3. การขาดการออกกำลังกาย
4. อุบัติเหตุ อุบัติภัย และความรุนแรง
5. ปัญหาโรคเอดส์
6. ปัญหาสุขภาพจิต

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ดังนี้

Heckhumer (1989 อ้างถึงใน อรรถ โวทวี, 2548, หน้า 32) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่
2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัด

หรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและเส้นใยสูง
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20-30 สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
6. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ

เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และออกกำลังกาย เป็นต้น

8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิชอบต่อการดูแลตนเอง และมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง

9. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยากินเอง

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528 อ้างถึงใน อรรถ โวทวี, 2548, หน้า 32) ได้กล่าวถึง หลัก 4 ประการ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินสภาพการกิน ประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุและส่วนสูงของผู้สูงอายุ
 2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจสิ่งแวดล้อม และท่านอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแต่ละคนไปว่า 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องนอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่า และร่างกายมีความพร้อม
 3. อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักสุขวิทยาที่ดีแล้ว ยังหมายถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรคเรื้อรังลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดีมีการพักผ่อนที่เหมาะสม
 4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม มีการใช้เหตุผล ความเข้าใจ การยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น และอยู่สังคมได้อย่างมีความสุขข้อสำคัญอย่าคาดหวังกับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นตามที่คาดหวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวังในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุขเลย
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2540 อ้างถึงใน อรชร โวทวี, 2548, หน้า 33) นำเสนอปัจจัย 2 ประการที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพทางด้านหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ประการแรก คือ การใช้กลวิธีที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาวมีดังนี้
1. การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินทางหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 2. อาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพรวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ในสภาพธรรมชาติและเส้นใยต่าง ๆ พร้อมทั้งโปรตีนที่ได้จากปลา และถั่ว
 3. การนอน ควรมีการนอนอย่างเพียงพอ คี่นละ 7-8 ชั่วโมง
 4. มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต รื่นเริง สนุกสนาน หัวเราะบ่อย
 5. ไม่อยู่เฉยทำงานให้เป็นประโยชน์
 6. มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อนและองค์กรต่าง ๆ
 7. มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นตามความต้องการ
 8. มีการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ
 9. ได้รับการดูแลสม่ำเสมอจากแพทย์

10. มีความภูมิใจในตนเอง เอาใจใส่ชีวิต มีอารมณ์ดีไม่ฉุนเฉียวมีความเชื่อ และยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช่น ศาสนา

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (ม.ป.ป. อ้างถึงใน อรรถร โวทวี, 2548, หน้า 33-34) ได้เสนอหลัก 11 อ. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

อาหาร ความต้องการพลังงานลดลง แต่ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ยังใกล้เคียงกับวัย ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน (น้ำมันจากสัตว์และพืช ไข่แดง เนย) และประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล) อาหารโปรตีนหรือกลุ่มเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อสัตว์ย่อยง่าย รับประทานผักและผลไม้มาก ๆ แต่ควรเลือกผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด

ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีความคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย

อนามัย คือ การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายาม ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการณ์ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปี เป็นต้นไป

อุจจาระ ปัสสาวะ คือ จะต้องให้ความสนใจในการขับถ่ายของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ บางรายอาจเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลิ่นการขับถ่ายไม่ได้ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องได้รับการดูแลแก้ไขตามสาเหตุ

อารมณ์ อุดรเอก อนาคต ออบอุ้น เป็น 4 อ. ที่เน้นทางความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้มีชีวิตอยู่แต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ และการปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดแต่ลักษณะเก่า ๆ ดังเดิมอย่างที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่สนใจ แต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระมาท พร้อมทั้งการเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่าง ๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันหรือต่างรุ่น จะทำให้ความอบอุ่นและรู้สึกถึงคุณค่าของตน

อุบัติเหตุ เกิดขึ้นได้ทุกขณะ และอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บ และความพิการต่าง ๆ ควรพยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น หรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

ดังนั้น จากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นพฤติกรรมซึ่งนอกจากจะเป็นการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ แล้ว ยังเป็นการปฏิบัติเพื่อลดภาระการเจ็บป่วยหรือปัญหาที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายกลับมาอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์โดยเร็ว

พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ดังนั้น ความสุขหรือความทุกข์ในวัยสูงอายุจึงถือว่าขึ้นอยู่กับพื้นฐานของสมรรถภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลัก การดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจ จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญต้องทำควบคู่กันไป และจำเป็นสำหรับผู้ที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุให้มีความสุข ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อชีวิต เพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของตน โดยจะต้องมีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมกรดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 พฤติกรรมกรดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ และอากาศ

1.1.1 อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เพื่อป้องกัน หรือชะลอการทรุดโทรมของร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อสุขภาพรวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหาร เป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหารโดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมันลง โดยเฉพาะกลุ่มไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน หรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536, หน้า 441-450)

1.1.2 น้ำ ในกระบวนการธาตุอาหารทั้ง 6 ชนิด น้ำเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเพราะถ้าขาดแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำมีหน้าที่เป็นตัวทำละลายสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย ช่วยนำอาหารไปไหลเวียนในส่วนต่าง ๆ ช่วยนำของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500-2,000 ซีซี อาจใช้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชาและกาแฟ

เพราะนอกจากจะทำให้นอนหลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น ถ้าดื่มในปริมาณมาก (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2535, หน้า 95)

1.1.3 อากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรกระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดี อยู่ในอากาศที่ถ่ายเทสะดวก ไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดมากเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่นได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดี ควรงดสูบบุหรี่เพราะจะทำให้ให้อากาศที่มีออกซิเจนลดน้อยลงและมีควันพิษปะปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยงการนั่งอยู่ในห้องที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ เพราะการวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่าการสูบบุหรี่ของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงจะทำให้เกิดอันตรายไปถึงผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2531, หน้า 27-29)

1.2 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการบีบรัดตัว ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติไม่ใช่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหาจะอยู่ที่เป็นการรบกวนการนอน เพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น ในเรื่องของอาการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหว และออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง รับประทานอาหาร ที่มีกากใยน้อย และดื่มน้ำน้อยขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลาผู้สูงอายุ จึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานอาหารและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา (ภัทรพร ไพเราะ, 2539, หน้า 20)

1.3 การมีกิจกรรมหรือการพักผ่อน การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม พบว่า ผู้สูงอายุจะนอนหลับที่ชั่วโมงจึงจะเพียงพอนั้นก็ขึ้นอยู่กับสภาพของร่างกายและการออกกำลังกาย โดยบางคนนอน 6-7 ชั่วโมง บางคนนอนหลับ 3-4 ชั่วโมงก็เพียงพอ ดังนั้น สรุปว่า การนอนในผู้สูงอายุ คือ ต้องนอนหลับให้สนิทจริง ๆ เพราะการนอนไม่หลับหรือการนอนหลับไม่สนิทนำมาซึ่งความเสื่อมของร่างกาย โดยในผู้สูงอายุพบว่าสาเหตุการนอนไม่หลับมาจากความวิตกกังวลใจเป็นคนเจ้าทุกข์วางไม่ลงละไม่ได้บางคนไปพึ่งยานอนหลับ ซึ่งจะออกฤทธิ์ไปกดระบบศูนย์ควบคุมการตื่นในสมองไว้ชั่วคราว พอหมดฤทธิ์ยาตื่นขึ้นมา ร่างกายจะไม่สดชื่นเหมือนกับการนอนหลับเองตามธรรมชาติ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องควบคุมจิตใจให้ตั้งอยู่ในอารมณ์เดียว จุดเดียว ตัดความวิตกกังวลออกไปให้หมด แล้วเข้านอนตามเวลา

ปกติ สม่่าเสมอ (ขง พิทยานิยม, 2537, หน้า 12-19)

อีกประการหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้น และหาเวลาว่างได้ง่ายขึ้น ดังนั้น กิจกรรมในยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือให้บริการผู้อื่นเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งนำความสุขมาให้ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาท และสถานภาพทางสังคม กิจกรรมที่เหมาะสมควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ซึ่งทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การอ่านหนังสือฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สัศจรรย์กับเพื่อนฝูงการเข้าร่วมกิจกรรม ในชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ไม่หักโหมหรือรีบเร่งจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป การออกกำลังกาย ควรทำในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรเว้นเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันควรพักผ่อน อย่างเพียงพอ (ภัทรพร ไพเราะ, 2539, หน้า 21)

1.4 การใช้เวลาว่างเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรแบ่งเวลา ให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับอยู่ตามลำพัง เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเอง ในแต่ละวัน และขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง เช่น การทำกิจกรรม ร่วมกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นเสมือน แรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนอง ความต้องการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือและแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองได้ด้วย (นิรนาท วิทยโชคติคุณ, 2534, หน้า 17)

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพที่เกิดจากความเสื่อม ของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการเกิดเจ็บป่วย ขึ้นจะหมายถึง ปัญหาต่างๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่ และภาวะ ทางเศรษฐกิจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ มากกว่าบุคคลในวัยอ่อน กว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536, หน้า 412)

จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัว หูตึง และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้การทรงตัวไม่ดี และการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ และระบบประสาทไม่สัมพันธ์กันจึงมีโอกาสหกล้ม และกระดูกหักได้ง่ายจึงควรป้องกันด้วยการจัด สภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอพื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน (ภัทรพร ไพเราะ, 2539, หน้า 24)

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 29)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิต และเข้าใจตนเองจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆของชีวิต เช่น การสูญเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีอารมณ์หวนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย น้อยใจ ขี้บ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536, หน้า 518-519) ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวเอง โดยการปฏิบัติตน ดังนี้

2.1 เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสภาวะของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.2 ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดี เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2.3 ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

2.4 ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมอง จะอำนวยเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม

2.5 ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2.6 ทดแทนความเหงา และว้าเหว่ ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อย่าย่ำอยู่เฉย ๆ เพราะจะทำให้ว้าเหว่ยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ การเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือ หน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เมื่อเกิดโรค หรือ ความเจ็บป่วย และมีการวินิจฉัยโรค และรักษาของแพทย์แล้ว กิจกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 30)

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เพราะการที่บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ ต่อเนื่อง และกระทำอยู่เสมอเหมาะสมเป็นประจำนั้น ย่อมจำเป็นต่อภาวะสุขภาพหากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองด้วย มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต พบว่าทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ดังนี้

สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ (2544, หน้า 92) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองรายวิธี พบว่า วิธีการแพทย์พื้นบ้าน การใช้อาหารและอาหารเสริมต่าง ๆ การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพกายจิต และวิญญาณมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร ใจสมุทร (2547, หน้า 74) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

หลักการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ.

สุขภาพดี ปราศจากโรคร้ายทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพหลัก 6 อ. สร้างสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีอายุยืนยาว 6 อ. ประกอบด้วย (จิรา จิตชาญวิชัย, 2555)

อาหาร หมายถึง ประชาชนรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ ประุงสุก สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ

ออกกำลังกาย หมายถึง ประชาชนรู้จักออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่างกายได้ใช้พลังงานที่มีอยู่ เช่น การเดิน การทำงาน เป็นต้น

อารมณ์ หมายถึง ประชาชนรู้จักวิธีควบคุม อารมณ์ ลดความเครียด สร้างสายใยสายสัมพันธ์ที่ดี และอบอุ่นในครอบครัว

อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวมในการดูแลสุขภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราทั้งในบ้าน และบริเวณบ้าน

อโรคยา คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิต เช่น ไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น

อบายมุข คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม และสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด เป็นต้น

สร้างภูมิชีวิตดี ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ด้วย 6 อ. ดังนี้

1. อาหาร อาหารมีความสำคัญต่อร่างกายมากทั้งเป็นเหตุให้เกิดโรคร้าย ไข้เจ็บ และเป็นปัจจัยเสริมสร้างความแข็งแรง รู้จักเลือกอาหารให้เหมาะสม และเพียงพอ ดังนี้

1.1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่ว และงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 ผักผักต่าง ๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน

- 1.2 ผู้ที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนัก ควรงดเว้นอาหารประเภททอด อาหารที่มีไขมันมาก
- 1.3 ควรกินผักหนึ่งในสี่ หรือร้อยละ 25 ของปริมาณอาหารที่กินในแต่ละมื้อ
เลือกผักที่ปลอดสารพิษ ล้างผ่านน้ำและแช่น้ำค้างทับทิม หรือน้ำส้มสายชูเจือจางสัก 1-2 ชั่วโมง
ก็จะล้างพิษได้
- 1.4 สิ่งต่าง ๆ อยู่ในประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อยสัปดาห์ละ
1-2 มื้อ
- 1.5 เบ็ดเตล็ด ร้อยละ 10 ของแต่ละมื้อ เช่น แกงจืด แกงเลียง ถั่วคั่ว เมล็ดพืชทอง
เมล็ดแตงโม ผลไม้สด ต้องเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด

2. ออกกำลังกาย สาเหตุที่ต้องออกกำลังกาย ชาวโลกทุกชนชาติ ต่างรู้ซึ่งถึงประโยชน์
ของการออกกำลังกายกันมาช้านาน ทั้งในแง่ของการเสริมสุขภาพและการป้องกันรักษาโรค
การปรับปรุงแก้ไขสัดส่วนของความกระชับ แข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ ยิ่งกว่านั้นการออกกำลังกาย
อย่างเหมาะสมยังสามารถชะลอความชราได้ดีที่สุดอีกด้วย

วิธีปฏิบัติ เมื่อประสงค์จะออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน
2. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
3. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังเลิกออกกำลังกาย
4. แต่งกายให้เหมาะสม
5. ออกกำลังกายในบริเวณที่ปลอดภัย

ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

1. แข็งแรงไม่เหนื่อยง่าย
2. รูปร่าง บุคลิกภาพดี
3. การทรงตัวดี คล่องตัวมากขึ้น
4. ระบบขับถ่ายดี หมดปัญหาเรื่องท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก
5. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ทำให้กระดูกแข็งแรง คลายเครียด นอนหลับดี ผิวพรรณ
สดใส หัวใจ ปอด แข็งแรง

ออกกำลังกายเวลาไหนดีที่สุด

คนส่วนใหญ่ออกกำลังกายระหว่างเวลา 16.00 น.-19.00 น. เพราะในเวลานั้นอุณหภูมิ
ของร่างกายจะเพิ่มสูงสุด กล้ามเนื้อคลายตัว และมีความยืดหยุ่น เป็นช่วงที่ร่างกายมีกำลังมากที่สุด
และผ่อนคลายความเครียดทำให้หลับสบายทั้งคืน

ถ้าคุณอยากออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักเวลาเช้าเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นเวลาที่ยังร่างกายจะนำคาร์โบไฮเดรต จากอาหารมื้อเย็นของเมื่อวาน มาใช้เป็นพลังงานจึงสลายไขมัน และเผาผลาญแคลอรีได้ดี

3. อารมณ์ เสริมสร้างอารมณ์ด้วยการมีเมตตา รัก และศรัทธาชีวิตทั้งของตัวเอง และเพื่อนร่วมโลกทำให้จิตใจอ่อนโยน แบ่งปัน กล้าหาญในทางสร้างสรรค์ศรัทธาตัวเอง จะทำให้มีเรี่ยวแรงลุกขึ้นมาใช้ชีวิตทุกวินาทีอย่างคุ้มค่าสนุกสนานร่าเริง มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ คนอารมณ์ดีใคร ๆ ก็รัก

การผ่อนคลายกายและใจ

เวลาเครียดเราคิดว่าใจเราเท่านั้นที่เครียด แต่แท้จริงแล้วเมื่อใจเครียดกายก็เครียดตาม โดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้กลไกหลายอย่างในร่างกายเกิดรวนผิดปกติไปหลายสิบอย่าง และนั่นก็เรียกว่าป่วยแล้ว

ผ่อนคลายความเครียดและควบคุมอารมณ์

1. นั่งสมาธิช่วยเรื่องสติดี
2. วิ่ง วิ่ง และวิ่ง จะทำให้ร่างกาย และจิตใจของคุณรู้สึกดีขึ้น เพราะการวิ่งช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในสมองของคุณร่างกายก็หลั่งสารเอ็นโดรฟิน จะทำให้รู้สึกสดชื่น
3. อ่าน อ่าน และอ่าน การอ่านช่วยให้คุณมีความรู้มีข้อมูลทำให้พูดจากับผู้คน และร่วมถ่ายทอดได้ดี

การสร้างเสริมอารมณ์ดี

1. ยิ้มกับทุกคน
2. พูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด
3. ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ไปเที่ยว
4. ทำสมาธิและจิตใจให้สงบ
4. อนามัยสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในบ้านเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยไม่ทิ้งขยะมูลฝอยในแหล่งน้ำลำคลอง พัฒนาปรับปรุงสถานที่ใกล้บ้านให้เป็นสถานที่พักผ่อน ออกกำลังกาย เพื่ออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนสะอาด น่าอยู่ พัฒนาดาดสดน่าซื้อ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู ยุง ฯลฯ

ลักษณะของบ้านที่น่าอยู่

1. มีความสะดวกสบาย อากาศถ่ายเท ไม่มีเหตุรำคาญ เสียงรบกวน

2. มีความรัก ความอบอุ่น อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข
3. ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
4. มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ

มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค

ชุมชนน่าอยู่

1. มีการจัดระบบสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และสะอาด
2. มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน
3. สมาชิกในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีการรวมกลุ่มเพื่อบำเพ็ญ

สาธารณประโยชน์ร่วมกัน

4. เป็นเขตปลอดอบายมุข และสิ่งเสพติดต่าง ๆ
5. อโรคยา หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บปวด และเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควร ด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน เอคส์ เป็นต้น

ทำอย่างไร จึงจะมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย หลีกเลียง อาหารรสจัด ไขมันสูง
2. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง
3. ออกกำลังกายให้เหมาะสมเพื่อคลายเครียดวิตกกังวลต่าง ๆ
4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ หรือเสพยาเสพติด

ทุกประเภท

5. พักผ่อนให้เพียงพอ

การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตและกายดีจะเป็นผู้ที่นอนหลับสนิท ตื่นเช้าขึ้นมารู้สึกสดชื่น มีเรี่ยวแรงกระปรี้กระเปร่า อารมณ์แจ่มใส กระฉับกระเฉง ไม่โกรธง่าย ไม่โมโหร้าย มีความคิดความอ่านที่ดี และที่สำคัญเป็นผู้ที่มีคุณธรรม

การป้องกันอุบัติเหตุ

1. เป็นคนรอบคอบตั้งอยู่ในความไม่ประมาท
2. อ่านและฝึกอบรมวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3. ทุกครัวเรือน ควรมีผู้ชำสามัญและอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย
6. อบายมุข บุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ล้วนเป็นอบายมุข

เป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

การเริ่มต้นขจัดปัญหาอบายมุขหรือยาเสพติดในสังคมควรจะเริ่มจากครอบครัว เป็นอันดับแรก การเติบโตมาท่ามกลางความอบอุ่นของครอบครัวย่อมทำให้เกิดปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคมเมื่อสังคมน่าอยู่ และมีความสุข ส่งผลให้ “เมืองไทยน่าอยู่ คู่เมืองไทยแข็งแรง”

ทำอย่างไรให้ห่างไกลยาเสพติด

1. กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและไม่รับของจากคนแปลกหน้า
2. เปิดโอกาสให้ลูกพาเพื่อนมาเที่ยวบ้านเพื่อให้ลูกอยู่ในสายตาของพ่อแม่ ควรสอดส่องพฤติกรรมลูกสอนและตักเตือน เมื่อเริ่มเห็นการกระทำที่ผิดปกติ
3. เปิดโอกาสให้ลูกแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถ ไม่เก็บกด พ่อแม่ควรรับฟัง และช่วยแก้ปัญหา เช่น การเรียน การคบเพื่อน เป็นต้น

อาการน่าสังเกตว่าอาจติดยาเสพติด

1. ไม่ใส่ใจตนเองทั้งด้านร่างกาย การเรียนขาดเรียนบ่อย และมีก้นอนตื่นสาย
2. อารมณ์แปรปรวนง่าย เจ็บ เก็บตัว หรือไว้วายอาละวาด
3. ใช้เงินเปลือง ลักขโมย เทียวเตร่ มีเพื่อนเกเร

เลิกบุหรี่กันเถอะ

บุหรีมีสารนิโคตินที่ทำให้เกิดการเสพติด การสูบบุหรีจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง กล้ามเนื้อหัวใจวาย เส้นเลือดในสมองตีบ และหลอดเลือดอีกเสบ เป็นต้น

เลิกบุหรีทำได้ง่าย ๆ ดังนี้

1. เลือกว่าวันที่จะเลิกสูบ กำหนดวันสำคัญเพื่อกำลั้งใจ
 2. ทิ้งบุหรีและอุปกรณ์การสูบบุหรีทั้งหมด
 3. หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี เช่น การปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา การออกกำลั้งกาย เป็นต้น
 4. ปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันทีส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี
 5. เปลี่ยนจากดื่มน้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มทีมีแอลกอฮอล์ซึ่งกระตุ้นให้ออยากสูบบุหรี เป็นดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้แทน
 6. แก่ความหงุดหงิด โดยการอาบน้ำทันทีนั่งหรือนอนในท่าทีสบายหายใจเข้า-ออกลึก ๆ
 7. พังระลึกลูกอยู่เสมอว่า ท่านได้ทำในสิ่งทีถูกต้องและอยากกลับไปสูบบุหรีอีก
- เพราะการเลิกสูบบุหรีครั้งต่อไปนั้นไม่่ง่ายอย่างทีคิด

เลิกสูบราทำได้ง่ายนิดเดียว

1. เวลาอาบน้ำให้อาบด้วยน้ำอุ่น ภายหลังอาบน้ำให้ดื่มน้ำอุ่น 1 แก้วทุกครั้งที่
2. ดื่มน้ำระหว่ำมี้อาหารมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

3. หลีกเลี่ยงการชักชวนของเพื่อน
4. ถ้ารู้สึกทนไม่ได้ให้ไปอาบน้ำ
5. อย่ากินของหวานจัด
6. หากิจกรรมทำในเวลาว่าง

ห่างไกลการพนันไม่ใช่เรื่องยาก

1. ไม่เล่นการพนัน
2. ไม่คบบุคคลที่เล่นการพนัน
- 3.ต่อต้านการเล่นการพนันทุกชนิด
4. ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนมีความรับผิดชอบต่อตนเองครอบครัว และสังคม
5. สร้างความอบอุ่นและสร้างสรรค์ในครอบครัว

การสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 6 อ. จะประสบความสำเร็จหรือไม่ อยู่ที่ตัวท่านได้ใส่ใจปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน และบุคคลในครอบครัว ให้ปฏิบัติตามอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองครั้งแรกเกิดขึ้นในประเทศซีกโลกตะวันตก โดยเฉพาะอเมริกา การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการวินิจฉัยโรค ซึ่งเป็นทรัพยากรในระดับเบื้องต้นของระบบสุขภาพมุมมองที่ชัดเจนว่าการดูแลตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ซึ่งแนวคิดการดูแลตนเองได้รับความสนใจมาจากสาขาวิชาด้านการบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และมีปัจจัยหลายอย่างผลักดันให้ประชาชนต้องหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น ค่านิยมด้านสุขภาพเปลี่ยนไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสุขภาพสูงขึ้น เป็นต้น

Pender (1982, p. 105) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทาง ของตนเองเพื่อการดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ของตนไว้ การดูแลตนเองต้องมีแบบแผน เป้าหมาย และขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันไป และเมื่อได้ทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2543 อ้างถึงใน ขนิษฐา โกเมนทร์, 2547, หน้า 16) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของคน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจกระทำ

ระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็น กิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนชีวิต (Life style behavior) ที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทาน การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การขจัดความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองตามปกติ พัฒนาการ และในภาวะเจ็บป่วย

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้อธิบายไว้ดังนี้

“บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัด และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเรียนรู้จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง” (Orem & Taylor, 1986 อ้างถึงใน พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุลย์กิจ, 2548, หน้า 35)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทต่อไว้ต่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

Orem (1991, p. 32) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มขึ้นและกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้นำเอาความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อสุขภาพ

โอเร็มเป็นผู้นำ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาการให้การพยาบาล โดยพัฒนาแนวคิดขึ้นเป็นทฤษฎีการพยาบาล เรียกว่า ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยเน้นว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี (Orem's general theory of nursing) โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายโมทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครอง

ของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ากันละกัน

5. การศึกษาละวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือดูแลผู้อยู่ในความปกครอง หรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถ ที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยายามเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ตามแนวความคิดของ Orem (1991, pp. 37-42) บุคคลจำเป็นจะต้องปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองตามความจำเป็นที่เกิดขึ้น 3 ประการ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ได้แก่

1. การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1 อากาศ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความจุก ปอดและระบบทางเดินหายใจได้ง่ายจึงควรอาศัยอยู่ในที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรอยู่สถานที่แออัด นอกจากนี้ควรงดสูบบุหรี่ ไม่ควรอยู่ในที่ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ จากการศึกษาวิจัย พบว่า การสูบบุหรี่ของคนจะทำให้เกิดอันตรายไปถึงผู้ที่อยู่ใกล้เคียงที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2540 อ้างถึงใน พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุณย์กิจ, 2548, หน้า 39) เนื่องจากควันของบุหรี่จะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มีออกซิเจนด้วย ผู้สูงอายุควรมีการบริหารด้วยการฝึกหายใจเข้าลึก ๆ อย่างน้อยวันละ 2 เวลา เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอก ให้ขยายและแข็งแรงให้ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่

1.2 น้ำ ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่ม บำรุงร่างกายระหว่างมือได้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว นมสด โอวัลติน ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา

เพราะจะทำให้ท้องผูกหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีกาแฟและแอลกอฮอล์ผสมจะทำให้หัวใจและไตทำงานมากขึ้น

1.3 อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญมาก เพราะการรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพก็จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วยทั้งยังช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ ผู้สูงอายุ จึงต้องการอาหารครบ 5 หมู่ คือ คาร์โบไฮเดรตในปริมาณตามปกติ และไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง โปรตีนที่มีคุณภาพสมบูรณ์อย่างง่าย เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดต่าง ๆ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไขมันที่จำเป็น 2 ฟอง ไขมันที่เหมาะสมควรเป็นไขมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับประทานอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่สูง โดยการรับประทานผัก ผลไม้ทุกวัน อาหารทุกประเภทมีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวและย่อยง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร การย่อยและการดูดซึม และอาหารมีอ่อนนุ่มควรเป็นมือเช้าและเที่ยง

2. การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ

2.1 การขับถ่ายปัสสาวะ ปกติผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และบางคนอาจตื่นปัสสาวะคืนละ 2-3 ครั้ง ในบางคืนจึงไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสีย ดังนั้น จึงควรถ่ายก่อนนอน และงดดื่มเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเพศหญิงบางรายมีปัญหาปัสสาวะกระปริบกระปรอย เนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้งนี้สาเหตุจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการคลอดบุตรหรือสาเหตุอื่น ๆ จึงควรบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้แข็งแรงด้วยการขมิบก้นบ่อย ๆ สำหรับผู้สูงอายุเพศชายมักมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ทำให้ปวดถ่ายปัสสาวะบ่อยและถ่ายลำบาก หากมีอาการมากควรปรึกษาแพทย์

2.2 การขับถ่ายอุจจาระ สำหรับผู้สูงอายุมักพบว่ามีปัญหาเรื่องท้องผูกทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลงการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ดื่มน้ำน้อยการไม่ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาการรับรู้ต่อการกระตุ้นให้ขับถ่ายอุจจาระลดลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการท้องผูกได้ง่าย

นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาท้องผูกด้วยการรับประทานยาระบายเป็นประจำ ซึ่งอาจมีผลเสียอื่น ๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดการสมดุลของเกลือแร่ และการสูญเสียวิตามินที่ละลายไขมัน เป็นต้น

3. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างมีกิจกรรมและการพักผ่อน

ผู้สูงอายุควรมีการประกอบกิจกรรม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เนื่องจาก

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้นจึงควรทำกิจกรรมในยามว่างเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การนันทนาการ หรือการให้บริการผู้อื่นอันเป็นการนำมาซึ่งความสุขของตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุเองยังคงมีบทบาทสถานทางสังคมรู้สึกมีคุณค่าเกิดความเพลิดเพลิน เช่น การอ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ การมีกิจกรรมทางศาสนาและมีการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อีกทางหนึ่ง เพราะการออกกำลังกายช่วยให้เกิดการไหลเวียนดีขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายสามารถแลกเปลี่ยนสารอาหารและขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น จากข้อสังเกตผู้ที่มีอายุยืนส่วนใหญ่ พบว่า มีการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่สร้างเสริมสุขภาพ และชีวิตที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 28-30)

การนอนหลับ ผู้สูงอายุควรนอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ คือ ประมาณ วันละ 6-8 ชั่วโมง และปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ นอนไม่หลับ จึงหาวิธีการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยปฏิบัติดังนี้ 1) สภาพห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทดีไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป 2) สวมเสื้อผ้าที่หลวมสบายให้ความอบอุ่นพอดี 3) รับประทานอาหารมื้อเย็นแต่พออิ่ม ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด น้ำผลไม้ งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น กาแฟ เป็นต้น ไม่ควรรับประทานยานอนหลับ หรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น เพราะฤทธิ์ยาจะไปขัดขวางระยะของการนอนทำให้หลับไม่เต็มที่ ควรใช้เมื่อจำเป็นและอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ 4) ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ เพราะจิตใจที่สงบปราศจากความกังวลจะทำให้หลับได้เต็มที่

4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุควรมีเวลาสำหรับการอยู่คนเดียวในแต่ละวัน เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเองตามความต้องการ เช่น มีเวลาอยู่อย่างสงบ ลำพัง เพื่อระลึก หรือ ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะเดียวกันควรมีเวลาสังสรรค์กับครอบครัว และเพื่อนฝูง ผู้สูงอายุไม่ควรอยู่บ้านเฉย ๆ ควรไปหาหรือเยี่ยมผู้อื่นบ้าง ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกัน ช่วยเหลือผู้อื่นในสิ่งที่ทำได้ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีคุณค่า (กชกร สังขชาติ, 2536 อ้างถึงใน พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุลย์กิจ, 2548, หน้า 42) เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้

5. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

การป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเพราะหากเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขึ้นนั้นนั่นหมายถึงปัญหาต่าง ๆ ก็จะตามมาอีกมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัย

ที่อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ทั้งนี้เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท เช่น ตาพร่ามัว ทำให้การทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและประสาท ไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มได้ง่าย จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย โดยการจัดไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน หลีกเลี่ยงการยืนบนเก้าอี้ ปืนที่สูง ควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุสำหรับอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การเลื่อนหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุภายนอกบ้าน เช่น การข้ามถนน ต้องเดินอย่างระมัดระวังตรงที่ข้ามของถนน หรือข้ามพร้อมกับคนอื่น ๆ นอกจากนี้ควรใช้ไม้เท้าร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการทรงตัวที่ดี

6. การส่งเสริมการทำหน้าที่ พัฒนาการ และความสามารถของผู้สูงอายุภายใต้ระบบสังคมและความสามารถตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผู้วิจัยได้นำหลักเกราะแห่งชีวิต 6 อ. มาใช้ในการวิจัย ดังนี้ 1) อาหาร หมายถึง ประชาชนรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สุขลักษณะ ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ 2) ออกกำลังกาย หมายถึง ประชาชนรู้จักออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่างกายได้ใช้พลังงานที่มีอยู่ เช่น การเดิน การทำงาน เป็นต้น 3) อารมณ์ หมายถึง ประชาชนรู้จักวิธีควบคุม อารมณ์ ลดความเครียด สร้างสายใย สายสัมพันธ์ที่ดี และอบอุ่นในครอบครัว 4) อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนมีจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวมในการดูแลสุขภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน 5) อโรคยา คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น ไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น 6) อบายมุข คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด เป็นต้น

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาลตำบลวังทอง

ประวัติความเป็นมา

ตำบลวังทอง เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประชากรส่วนใหญ่อพยพเข้ามาทำไร่จากหลายพื้นที่ของประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นพื้นที่เขตป่าสงวน ปัจจุบันทางราชการให้สำนักงานปฏิรูปที่ดินเข้ามาดำเนินการออกหนังสือสำคัญเช่ากิน (สปก.4-01) ส่วนมากเป็นพื้นที่ราบ และที่ราบเชิงเขา มีดินอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำสวน และทำไร่ เทศบาลตำบลวังทองเป็นองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเทศบาลตำบล เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ที่ตั้ง

เทศบาลตำบลวังทอง เป็นตำบลหนึ่งใน 3 ตำบล ของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สำนักงานเทศบาลตำบลวังทอง ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 339 หมู่ที่ 3 ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

อาณาเขตติดต่อ

ตำบลวังทองมีเนื้อที่ประมาณ 143.9 ตารางกิโลเมตร (หรือประมาณ 89,937.50 ไร่) อยู่ห่างจากอำเภอวังสมบูรณ์ ประมาณ 15 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นอื่น ๆ ดังนี้ คือ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลวังสมบูรณ์และตำบลวังใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลวังสมบูรณ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลวังทองได้แยกออกมาจากตำบลวังน้ำเย็น ประมาณปี พ.ศ. 2519 โดยประชาชนมีการอพยพถิ่นฐานมาจากหลายจังหวัด เช่น เพชรบูรณ์ เลย ลพบุรี ฯลฯ หนีจากปัญหาภัยแล้งมาหาที่ทำกินใหม่ จึงทำให้เราเห็นว่าการตั้งถิ่นฐานของเกษตรกรจะเป็นแบบกลุ่มที่มาจากเดิม เช่น กลุ่มโคราช กลุ่มเพชรบูรณ์ กลุ่มเลย ฯลฯ โดยเกษตรกรเหล่านั้นจะอพยพมาในหมู่ญาติพี่น้องเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่ และมาตั้งชุมชนที่บ้านวังทองแต่เดิมเป็นพื้นที่ป่าที่ค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ปัจจุบันนี้เกษตรกรได้ถางป่าเพื่อประกอบอาชีพ ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์ แต่มีพื้นที่ป่าเหลืออยู่บริเวณป่ารอยต่อ 5 จังหวัด และมีสัตว์ป่าจำนวนมาก พื้นที่เหมาะสมกับการปลูกพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง ถั่วเหลือง และไม้ผล เช่น มะม่วง กระท้อน ลำไย ยางพารา จึงทำให้เห็นได้ว่าพื้นที่ของหมู่บ้านใน 17 หมู่ มีการแบ่งการปลูกพืชออกได้หลายอย่าง และมีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินดิน สูงต่ำประปราย ประมาณ 10% ของสภาพพื้นที่ โดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย และดินเหนียว มีแหล่งน้ำสำคัญ ได้แก่ คลองพระสทิง และคลองกะวัดกองใหญ่

ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลวังทองมีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นเขตของร่องมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือ จึงทำให้มีสภาพภูมิอากาศใกล้เคียงกับจังหวัดจันทบุรี

1. ฤดูร้อน จะเริ่มตั้งแต่ประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม โดยจะมีอากาศร้อนอบอ้าวในเดือนมีนาคมถึงเมษายน

2. ฤดูฝน จะเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงกันยายนจะมีฝนตกตลอดฤดู ปริมาณน้ำฝน จะอยู่ระหว่าง 54.74 มม.

3. ฤดูหนาว จะเริ่มตั้งแต่ตุลาคม ถึงเดือนมกราคม เพราะจะเป็นช่วงที่มีรสุมตะวันตกเฉียงเหนือพัดผ่านทำให้มีอากาศหนาวเย็นและแห้งแล้ง อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 24-28 C

ตราสัญลักษณ์ประจำเทศบาล



จับมือ หมายถึง ความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและประชาชน

นกบิน หมายถึง ความเป็นอิสระของท้องถิ่น

ภูเขา หมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ของท้องถิ่น

จำนวนประชากร

ประชากรทั้งสิ้น 13,327 คน แยกเป็นชาย 6,719 คน หญิง 6,608 คน จำนวนครัวเรือน 4,345 ครัวเรือน (เทศบาลตำบลวังทอง, 2557)

ข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลวังทอง

เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 13,327 คน และจำนวนประชากรที่สูงอายุทั้งหมด 1,351 คน (เทศบาลตำบลวังทอง, 2557)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
แยกตามรายหมู่บ้าน ทั้งหมด 17 หมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ
1	บ้านวังทอง	93
2	บ้านคลองเจริญสุข	105
3	บ้านคลองยายอินทร์	149
4	บ้านโคกน้อย	120
5	บ้านวังดารา	114
6	บ้านคลองอุดม	56
7	บ้านคลองอิงคำ	96
8	บ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ	73
9	บ้านวังไผ่	60
10	บ้านคลองไม้เลี้ยว	71

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ
11	บ้านคลองชล	55
12	บ้านวังสุวรรณ	71
13	บ้านวังทรัพย์	89
14	บ้านวังหิน	29
15	บ้านเขาแหลม	55
16	บ้านวังเงิน	72
17	บ้านทับห้าพัฒนา	43
รวมทั้งหมด		1,351

การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

เทศบาลตำบลวังทอง ให้การดูแลทางด้านการจ่ายงบประมาณในรูปแบบเบี้ยยังชีพ โดยได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลได้จ่ายเงินอุดหนุนเฉพาะกิจให้กับเทศบาลตำบลวังทอง เพื่อจ่ายให้กับผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันรายได้เป็นการตอบแทนการทำงานหนักมาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศ รัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเติมจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยได้รับการช่วยเหลือแล้ว ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป โดยให้ในอัตราคนละ 500 บาทต่อเดือน ต่อมาได้มีนโยบายให้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแบบขั้นบันได โดยแบ่งอายุออกเป็นช่วงอายุ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 600 บาทต่อเดือน
2. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 700 บาทต่อเดือน
3. ผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 800 บาทต่อเดือน
4. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 1,000 บาทต่อเดือน

สภาพทางด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ ประชากรตำบลวังทองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่
 พืชไร่ ได้แก่ มันสำปะหลัง อ้อย ข้าวโพด เป็นต้น
 พืชสวน ได้แก่ ชมพู่ ลำไย ขางพารา ฝรั่ง มะม่วง เป็นต้น
 การเลี้ยงสัตว์ ได้แก่ โคนม โคนเนื้อ ไก่ สุกร

การปลูกพืชผัก ได้แก่ แตงกวา ค่ะน้ำ กวางตุ้ง ผักชี มะเขือ ถั่วฝักยาว เป็นต้น

สภาพทางสังคม

- ด้านการศึกษา

การศึกษาของตำบลวังทอง สถานศึกษาและศูนย์บริการให้ความรู้แก่ประชาชนภายในตำบล ดังนี้

1. โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 แห่ง

โรงเรียนบ้านคลองยายอินทร์ ตั้งอยู่ที่บ้านคลองยายอินทร์ หมู่ที่ 3

โรงเรียนบ้านคลองอุดม ตั้งอยู่ที่บ้านคลองอุดม หมู่ที่ 6

โรงเรียนบ้านเขาแหลม ตั้งอยู่ที่บ้านเขาแหลม หมู่ที่ 15

2. โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 6 แห่ง

โรงเรียนบ้านวังทอง ตั้งอยู่ที่บ้านวังทอง หมู่ที่ 1

โรงเรียนบ้านคลองเจริญสุข ตั้งอยู่ที่บ้านคลองเจริญสุข หมู่ที่ 2

โรงเรียนบ้านคลองยายอินทร์ ตั้งอยู่ที่บ้านคลองยายอินทร์ หมู่ที่ 3

โรงเรียนบ้านโคกน้อย ตั้งอยู่ที่บ้านโคกน้อย หมู่ที่ 4

โรงเรียนบ้านวังดารา ตั้งอยู่ที่บ้านวังดา หมู่ที่ 5

โรงเรียนบ้านคลองอุดม ตั้งอยู่ที่บ้านคลองอุดม หมู่ที่ 6

โรงเรียนบ้านวังไผ่ ตั้งอยู่ที่บ้านวังไผ่ หมู่ที่ 9

โรงเรียนบ้านเขาแหลม ตั้งอยู่ที่บ้านเขาแหลม หมู่ที่ 15

สถานศึกษาในสังกัด ตชด. จำนวน 1 แห่ง

โรงเรียน ตชด.พิระยานุเคราะห์ ตั้งอยู่ที่บ้านคลองชล หมู่ที่ 11

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล จำนวน 5 ศูนย์

ศูนย์บ้านคลองเจริญสุข ตั้งอยู่ที่บ้านคลองเจริญสุข หมู่ที่ 2

ศูนย์บ้านคลองยายอินทร์ ตั้งอยู่ที่บ้านคลองยายอินทร์ หมู่ที่ 3

ศูนย์บ้านโคกน้อย ตั้งอยู่ที่บ้านโคกน้อย หมู่ที่ 4

โรงเรียนบ้านวังดารา ตั้งอยู่ที่บ้านวังดารา หมู่ที่ 5

ศูนย์บ้านคลองอิ่งคำ ตั้งอยู่ที่บ้านคลองอิ่งคำ หมู่ที่ 7

ศูนย์บ้านถวายนเฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ที่บ้านถวายนเฉลิมพระเกียรติ หมู่ที่ 8

4. ห้องสมุดชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรียนรู้ตามอัธยาศัย จำนวน 5 แห่ง

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเทศบาลตำบลวังทอง

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ณ ศาลาประชาคมบ้านวังไผ่

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ณ ศาลาประชาคมบ้านคลองยายอินทร์

- ด้านศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลวังทอง นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถานทางพุทธศาสนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจประชาชนภายในตำบล

วัด/ สำนักสงฆ์

จำนวน 12 แห่ง

- ด้านสาธารณสุข

การสาธารณสุขของตำบลวังทอง ได้ดำเนินการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ไปพร้อมกัน กับการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน การป้องกันและระงับโรคติดต่อ มีหน่วยงานที่ดำเนินการ ให้บริการแก่ประชาชนภายในตำบล ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเจริญสุข หมู่ที่ 2 จำนวน 1 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านถวายนเฉลิมพระเกียรติ หมู่ที่ 8 จำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลวังทอง จำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 17 แห่ง

- ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ การรักษาความปลอดภัย

1. รถบรรทุกน้ำ จำนวน 1 คัน

2. รถพยาบาลการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน

3. พนักงานดับเพลิง จำนวน 5 คน

4. มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินบริการตลอด 24 ชั่วโมง จำนวน 14 คน

5. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน 275 คน

การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

- การคมนาคม

การคมนาคมติดต่อระหว่างอำเภอ และจังหวัด รวมทั้งการคมนาคมภายในตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีจำนวนทั้งหมด 32 สายทาง รวมระยะทาง 99.126 กม. แยกรายละเอียดได้ดังนี้

1. ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 3434 สายเขาแหลม-ทุ่งกบินทร์ ระยะทาง 10,000 เมตร

2. ทางหลวงท้องถิ่น เป็นถนนลาดยาง จำนวน 3 สาย ระยะทาง 22.226 กม.

3. ทางหลวงท้องถิ่น เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 14 สาย ระยะทาง 10.76 กม.

4. ทางหลวงท้องถิ่น เป็นถนนลูกรัง จำนวน 15 สาย ระยะทาง 66.1 กม.

5. มีท่อระบายน้ำ จำนวน 32 สายทาง

6. ถนนสายหลักทุกสายในเขตเทศบาลมีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยง แยกเป็น

ไฟฟ้าส่องสว่างสาธารณะ (โคมแสงจันทร์) จำนวน 26 จุด

ไฟฟ้าส่องสว่างสาธารณะ (ไฟฟลูออเรสเซนต์) จำนวน 612 จุด

- การโทรคมนาคม

1. มีโทรศัพท์พื้นฐาน (โทรศัพท์บ้าน) จำนวน 1,200 แห่ง

2. ตู้โทรศัพท์สาธารณะ จำนวน 25 แห่ง

3. โทรศัพท์มือถือ (โดยประมาณ) จำนวน 8,000 แห่ง

- การไฟฟ้า

จำนวนหมู่บ้านที่ไฟฟ้าเข้าถึง จำนวน 17 หมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบทุกครัวเรือน

- แหล่งน้ำ

1. แหล่งน้ำธรรมชาติ

ลำคลองสายหลัก จำนวน 20 แห่ง

ลำน้ำ ลำห้วย ลำคลองสายรอง จำนวน 9 แห่ง

บึง หนอง และอื่น ๆ จำนวน 2 แห่ง

2. แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

ฝายน้ำล้น จำนวน 29 แห่ง

บ่อน้ำตื้น จำนวน 149 แห่ง

บ่อบาดาล จำนวน 120 แห่ง

สระเก็บน้ำขนาดใหญ่ จำนวน 50 แห่ง

ถังเก็บน้ำฝน จำนวน 22 แห่ง

ประปาหมู่บ้าน จำนวน 17 หมู่บ้าน

การประชาสัมพันธ์/ ข้อมูลข่าวสาร

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 17 แห่ง

ระบบเสียงตามสาย จำนวน 17 แห่ง

อินเตอร์เน็ต จำนวน 1 แห่ง

แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

ตำบลวังทอง มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติคือ น้ำตกสิบห้าชั้น บ้านวังไผ่ หมู่ที่ 9

และถ้ำทานตะวัน หมู่ที่ 15

ด้านศิลปวัฒนธรรม วัฒนธรรมและประเพณี

ด้านศิลปวัฒนธรรมมีประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญ คือ วันสงกรานต์ งานลอยกระทง

การจัดงานวันเข้าพรรษา การแห่เทียนพรรษา ออกพรรษา งานบุญบั้งไฟ, ทำบุญกลางบ้าน
การแข่งขันกีฬาประเพณีท้องถิ่น ฯลฯ

เทศบาลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอย

และสิ่งปฏิกูล

4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน
โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ
แผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผล
การปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วย
การนั้นและหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
2. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
3. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
4. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
5. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
6. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
7. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
9. เทศพาณิชย์

เทศบาลอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

1. ภาษีอากรตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้

2. ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
3. รายได้จากทรัพย์สินของเทศบาล
4. รายได้จากการสาธารณูปโภคและเทศพาณิชย์
5. พันธบัตร หรือเงินกู้ ตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
6. เงินกู้จากกระทรวงทบวงกรม องค์การ หรือนิติบุคคลต่าง ๆ
7. เงินอุดหนุนจากรัฐบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด
8. เงินและทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้
9. รายได้อื่นใดก็ตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรันญา ดวงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า

1. ประชาชนใน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง โดยการดูแลสุขภาพตนเองด้าน โภชนาการ หรือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ก็อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับ ที่มากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุดอย่างต่อเนื่อง และจัดอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ลดน้อยลงหรือหมดไป เพื่อให้ประชาชนใน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เกิดความตระหนักและตัดสินใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จนเป็นสุขนิสัยติดตัว สามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

คำนึ่ง จันท์เหมือน (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 210 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการศึกษาตามแนวคิดของ PRECEDE Framework ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.0 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมแต่ละด้าน มีการปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.367$) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลา ปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยเสริมด้านบริการที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.5 ($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับปัจจัยเสริมด้านการบริการที่ดีเป็นตัวแปรสำคัญที่กระตุ้นให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับ บุคคลากรสาธารณสุขในการนำไปประยุกต์ใช้วางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ตัวอย่างประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองตามวิธีของ Rosenberg (1965) และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิด ของ Pender (1987) ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 68.85 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความรู้สึกเห็นคุณค่า ในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรที่มีความสำคัญ ในการร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.1

อรชร โวทวี (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผล การศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยผู้สูงอายุ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พระสุรชัย อยู่สาโก (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 226 คน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในสุขภาพของวัยสูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมด้านโรคยาของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และความตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง 6 อ. ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อิดเรส อาบู (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 64.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.40 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 ร้อยละ 78.90

ไม่ได้เรียน ร้อยละ 65.50 มีสถานภาพสมรสคู่และมีบุตรอยู่ระหว่าง 4-6 คน ร้อยละ 42.20 จะอาศัยอยู่กับสามี/ ภรรยา ร้อยละ 59.20 ผู้สูงอายุที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีโรคประจำตัวมีส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.20 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 52.0 ซึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 45.7

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้าน อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษานบุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรด้าน เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และระดับการปฏิบัติศาสนกิจ จะมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

กรกิจ พัฒนนิทัศน์ (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับมีความรู้มาก ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ค่อยดี พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ

ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ จำนวน 83 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.327$) การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.725$) การจัดการความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.822$) และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.319$) ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสถานีอนามัย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความพร้อมของร่างกาย เช่น รำไม้พลองรำไท่เก๊ก เปตอง และมีการพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นระหว่างกัน

เตือนใจ ทองคำ (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิตผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 36.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
5. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
6. การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 27.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
7. การเตรียมตัวสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 362 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุเทพ ธรรมะตระกูล (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย และจิตใจ และประเมินผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ปรากฏว่า มีความแตกต่างกัน โดยหลังการอบรม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก ๆ รายการและรายการประเมินที่ผู้สูงอายุเพศชายผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือยืน ไขว่ขา นิ่งลงกับพื้นแล้วลุกขึ้น ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.67 และสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ยืนขาเดียวปิดตา กางแขน ซึ่งผ่านเกณฑ์ 52 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.67

ผลจากการทดสอบสุขภาพจิต หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ส่วนใหญ่จะมีองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงการมีสุขภาพจิตดีขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม เท่ากับ 4.51

ผลการเข้ารับการอบรมให้ความรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมิน ส่วนใหญ่จะเห็นว่าวิทยากรมีความรู้ ความสามารถดี สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี สถานที่อบรม ความสะดวกเพียงพอ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับ เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความใหม่และทันสมัย และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม เท่ากับ 4.17

ผลจากการประเมินพฤติกรรมปรากฏว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ดีมาก ได้แก่ การออกกำลังกายตามหลักวิธีการ การกินอาหารครบ 5 หมู่

ผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ปรากฏว่า ผลของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นั้นสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเห็นว่า มีประโยชน์และเหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทั่วไป และเฉพาะโรค กิจกรรมนันทนาการกิจกรรมการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมงานอาชีพ จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และกิจกรรมการประกวดแข่งขันสุขภาพ ตามลำดับ

สิริพร สุชัยญา (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุและแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($r = .740$) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านยกเว้น ด้านการประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน (bh3) ด้านโภชนาการ (bh1) และด้านการออกกำลังกาย(bh2) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 30.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
6. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม (ss4) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
7. พฤติกรรมดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งาม (2556, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา และตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ใน

ระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/
ธุรกิจส่วนตัว มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีระดับการดูแลสุขภาพ
ตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพ
สมรส

ตารางที่ 2 สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัยปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
เพศ	คำนึ่ง จันทร์เหมือน (2553, บทคัดย่อ)	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง	เพศไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
	เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556, บทคัดย่อ)	ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีระดับการดูแลสุขภาพ ตนเองสูงกว่าเพศชาย
อายุ	อิดเรศ อาบุญ (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุชาวไทย มุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
	เดือนใจ ทองคำ (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในอำเภอดากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์	ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแล ตนเองแตกต่างกัน
ระดับ การศึกษา	นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ)	นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	ระดับการศึกษาเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัยปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
ระดับ การศึกษา (ต่อ)	พระสุรชัย อยู่สาโก (2550, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	การศึกษาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแล ตนเองตามยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง
	อิศเรศ อาบุญ (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา แตกต่างกันจะ มีการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน
	ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	ผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกัน
สถานภาพ สมรส	คำนึ่ง จันท์เหมือน (2553, บทคัดย่อ)	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง	สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
	เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556, บทคัดย่อ)	ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสดมีระดับการดูแล สุขภาพตนเองสูงกว่า สถานภาพสมรส
	สิริพร สุทธิญา (2550, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลตนเองกับ ความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร	ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ สมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแล ตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัยปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
รายได้	นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ)	นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
	อิศเรศ อาบุญ (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม ในตำบลกะมิยอ อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน
	ธราธร ดวงแก้ว และวชิรัญญา เดชอุดม (2550, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม	ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัยปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
หลัก 6 อ. 1. อาหาร 2. ออกกำลังกาย 3. อารมณ์ 4. อนามัย และสิ่งแวดล้อม 5. อโรคยา 6. อบายมุข	จิรา จิตชาญวิชัย (2555)	เกราะแห่งชีวิต 6 อ. สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.)	1. อาหาร หมายถึง ประชาชนรู้จักบริโภค อาหารที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่า ทางโภชนาการเพียงพอ 2. ออกกำลังกาย หมายถึง ประชาชนรู้จักออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่างกายได้ใช้ พลังงานที่มีอยู่ เช่น การเดิน การทำงาน เป็นต้น 3. อารมณ์ หมายถึง ประชาชนรู้จักวิธีควบคุม อารมณ์ ลดความเครียด สร้างสายใย สายสัมพันธ์ ที่ดี และอบอุ่นในครอบครัว 4. อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีจิตสำนึกที่ดี มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เราทั้งในบ้าน และบริเวณบ้าน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัยปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
			5. อโรคยา คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น ไข้หวัดนก โรคไขหวัดใหญ่ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น
			6. อบายมุข คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทองจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. เกณฑ์ในการแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น 1,351 คน (เทศบาลตำบลวังทอง, 2557)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1,351 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (ซีรูกุชิ เอกะกุล, 2543) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5 % ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 309 คน

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

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

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%

$$n = \frac{1,351}{1 + (1,351 (0.05)^2)}$$

$$n = 309$$

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามการคำนวณผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยการคำนึงถึง
ความน่าจะเป็น (Probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้
ขั้นที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่าง
ที่แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย (Subgroup or strata) กำหนดให้เป็นสัดส่วน (Proportion)
ตามสัดส่วน จำนวนผู้สูงอายุ รายหมู่บ้าน ทั้ง 17 หมู่บ้าน ซึ่งเรียกว่า การสุ่มแบบแบ่งโดยใช้สัดส่วน
(Proportion stratified sampling)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้สูงอายุรายหมู่บ้าน ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง
1	บ้านวังทอง	93	21
2	บ้านคลองเจริญ	105	24
3	บ้านคลองยายอินทร์	149	34
4	บ้านโคกน้อย	120	27
5	บ้านวังดารา	114	26
6	บ้านคลองอุดม	56	13
7	บ้านคลองอึ่งดำ	96	22
8	บ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ	73	17
9	บ้านวังไผ่	60	14
10	บ้านคลองไม้เลี้ยว	71	16
11	บ้านคลองชล	55	13
12	บ้านวังสุวรรณ	71	16

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง
13	บ้านวังทรัพย์	89	20
14	บ้านวังหิน	29	7
15	บ้านเขาแหลม	55	13
16	บ้านวังเงิน	72	16
17	บ้านทับห้าพัฒนา	43	10
รวมทั้งหมด		1,351	309

ขั้นที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุรายหมู่บ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกเท่า ๆ กัน ในแต่ละหมู่บ้านแล้วทำการจับฉลากสุ่มหน่วยของการสุ่ม (Sampling unit) จนกว่าจะได้จำนวนผู้สูงอายุตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย มาเป็นแนวทางการกำหนดขอบเขต และเนื้อหาในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำแนกเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. อาหาร | จำนวน 9 ข้อ |
| 2. ออกกำลังกาย | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. อารมณ์ | จำนวน 5 ข้อ |

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน 6 ข้อ
5. อโรคยา	จำนวน 5 ข้อ
6. อบายมุข	จำนวน 5 ข้อ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	
ปฏิบัติประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้า วิธีการสร้างแบบสอบถาม วิธีวัดความรู้ และจากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ตำรา หนังสือ และปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้รู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแบบสอบถามแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

- | | |
|------------------------------|--|
| 3.1 นางกาญจนา ไผ่สวัสดิ์ | ปลัดเทศบาลตำบลวังทอง |
| 3.2 นางอรมณี มีงมีสุข | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ |
| 3.3 นางสาวสุนทร บัลลือพรมราช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

(Try out) ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้ว เลือกค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุตำบลวังสมบูรณ์ ในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 ราย เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมโดยใช้วิธีการของ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้การสอบถามผู้สูงอายุตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตลอดจนตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลวังทอง เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง และขอความร่วมมือในการแจ้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ และนัดหมายการให้สัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปสอบถามผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 309 คน พร้อมทั้งอยู่ด้วยตลอดเวลาเพื่อตอบข้อซักถามกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม
3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 309 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 309 ชุด คิดเป็น 100% พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อย และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ เพื่องานวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่ออธิบายโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. ใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สำหรับวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหาประชากร โดยใช้สถิติอนุมานโดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่าง ตัวแปร 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างตัวแปร มากกว่า 2 กลุ่ม หากพบว่ามี ความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Least significant difference test) ต่อไป เพื่อทดสอบว่าตัวแปรคู่ใดมีความแตกต่างกัน

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ คือ นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาค่าอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

เกณฑ์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลวังทอง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-4.00	หมายถึง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67-2.34	หมายถึง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.67	หมายถึง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อยู่ในระดับน้อย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการศึกษา จำนวน 309 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	142	45.95
หญิง	167	54.05
รวม	309	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	134	43.37
70-79 ปี	136	44.01
80-89 ปี	39	12.62
รวม	309	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	170	55.02
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	110	35.60
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	20	6.47
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	9	2.91
รวม	309	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	25	8.09
สมรส	150	50.16
หม้าย	110	35.60
หย่า/ แยก	19	6.15
รวม	309	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน	91	29.45
1,001-3,000 บาท/เดือน	127	41.10
3,001-5,000 บาท/เดือน	60	19.42
5,001 บาท/เดือนขึ้นไป	31	10.03
รวม	309	100.00

จากตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.05 มีช่วงอายุ 70-79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.69 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 43.37 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 12.62

ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 55.02 รองลงมา อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 35.60 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 6.47 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 2.91 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 50.16 รองลงมา มีสถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 35.60 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 8.09 มีสถานภาพหย่า/ แยก ร้อยละ 6.15 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 41.10 รองลงมา มีรายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 29.45 มีรายได้ ตั้งแต่ 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 19.42 มีรายได้ ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 10.03 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอาหาร

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อาหาร”							
ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	199 (64.40)	90 (29.13)	20 (6.47)	2.58	0.61	ดีมาก	1
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	173 (55.99)	130 (42.07)	6 (1.94)	2.54	0.54	ดีมาก	2
ท่านมักรับประทานอาหารผักสดและผลไม้	147 (47.57)	151 (48.87)	11 (3.56)	2.44	0.56	ปานกลาง	3
ท่านรับประทานอาหารรสหวาน	61 (19.74)	233 (75.40)	15 (4.85)	2.15	0.47	ปานกลาง	6
ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด	43 (13.92)	235 (76.05)	31 (10.03)	2.04	0.49	ปานกลาง	8
ท่านรับประทานอาหารประเภททอด	106 (34.30)	189 (61.17)	14 (4.53)	2.30	0.55	ปานกลาง	4
ท่านดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น นม, โอวัลติน	90 (29.13)	171 (55.34)	48 (15.53)	2.14	0.66	ปานกลาง	7

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 มื้อ	74 (23.95)	169 (54.69)	66 (21.36)	2.03	0.67	ปานกลาง	9
ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	109 (35.28)	180 (58.25)	20 (6.47)	2.29	0.58	ปานกลาง	5
รวม				2.28	0.37	ปานกลาง	

จากตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดีมาก คือ ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.61$) รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 0.54$) และลำดับสุดท้าย คือ ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 มื้อ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.03$, $SD = 0.67$)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องออกกำลังกาย

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง							
“ออกกำลังกาย”							
ท่านออกกำลังกายประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน	55 (17.80)	192 (62.14)	62 (20.06)	1.98	0.62	ปานกลาง	2
ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังเลิกออกกำลังกายทุกครั้ง	50 (16.18)	169 (54.69)	90 (29.13)	1.87	0.66	ปานกลาง	4
ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย	70 (22.63)	197 (63.75)	42 (13.59)	2.09	0.60	ปานกลาง	1
ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ	48 (15.53)	151 (48.87)	110 (35.60)	1.80	0.69	ปานกลาง	5
ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย	64 (20.71)	174 (56.31)	71 (22.98)	1.98	0.66	ปานกลาง	3
รวม				1.94	0.53	ปานกลาง	

จากตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.60$)
รองลงมาคือท่านออกกำลังกายประจำ อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน มีค่าเฉลี่ย
($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.62$) และลำดับสุดท้าย คือ ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ
มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.80$, $SD = 0.69$)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอารมณ์

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อารมณ์”							
ท่านฝึกนั่งสมาธิอยู่เสมอ	115 (37.22)	161 (52.10)	33 (10.68)	2.27	0.64	ปานกลาง	3
ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด	159 (51.46)	136 (44.01)	14 (4.53)	2.47	0.58	ดีมาก	2
ท่านยิ้มให้กับทุกคน	215 (69.58)	83 (26.86)	11 (3.56)	2.66	0.54	ดีมาก	1
ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่น มาคิดให้เกิดความกังวลหรือโกรธเคือง	86 (27.83)	179 (57.93)	44 (14.24)	2.14	0.64	ปานกลาง	5
ท่านมีสติในการปฏิบัติงานเป็นประจำ	93 (30.10)	186 (60.19)	30 (9.71)	2.20	0.60	ปานกลาง	4
รวม				2.35	0.37	ดีมาก	

จากตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก
มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก
คือ ท่านยิ้มให้กับทุกคนมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.60$) รองลงมา คือ ท่านพูดคุยหยอกล้อ
กับคนใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.66$) และลำดับสุดท้าย คือ ท่านจะไม่นำคำพูด
ของผู้อื่นมาคิดให้เกิดความกังวลหรือโกรธเคือง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.80$, $SD = 0.69$)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อนามัยสิ่งแวดล้อม”							
ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำ ลำคลอง	14 (4.53)	54 (17.48)	241 (77.99)	1.27	0.54	น้อย	6
ท่านแยกขยะเปียกและขยะแห้ง	40 (12.94)	176 (56.96)	93 (30.10)	1.83	0.63	ปานกลาง	5
ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์ และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ	77 (24.92)	195 (63.11)	37 (11.97)	2.13	0.59	ปานกลาง	2
ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์	94 (30.42)	192 (62.14)	23 (7.44)	2.23	0.57	ปานกลาง	1
ท่านล้างมือทำความสะอาดฟอกสบู่ ทุกครั้งหลังเข้าห้องสุขา	95 (30.74)	156 (50.49)	58 (18.77)	2.12	0.69	ปานกลาง	3
ท่านทำความสะอาดที่ใส่น้ำบริเวณ ที่จะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสมอ	73 (23.62)	189 (61.17)	47 (15.21)	2.08	0.62	ปานกลาง	4
รวม				1.94	0.41	ปานกลาง	

จากตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวม
อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.41$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
สูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.23$,
 $SD = 0.57$) รองลงมา คือ ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้
เป็นระเบียบ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.59$) และลำดับสุดท้าย คือ ท่านทิ้งขยะมูลฝอย
ลงในแม่น้ำลำคลอง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.27$, $SD = 0.54$)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอโรคยา

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อโรคยา”							
ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อย ปีละ 1-2 ครั้ง	90 (29.13)	169 (54.69)	50 (16.18)	2.13	0.66	ปานกลาง	4
เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะซื้อยา มารับประทานเอง	87 (28.16)	186 (60.19)	36 (11.65)	2.17	0.61	ปานกลาง	3
ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกัน ตนเองจากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้ สุขภาพของท่านทรุดโทรม	74 (23.95)	193 (62.46)	42 (13.59)	2.10	0.60	ปานกลาง	5
ท่านได้รับการตรวจวัดระดับ ความดันโลหิตเป็นประจำ	120 (38.83)	167 (54.05)	22 (7.12)	2.32	0.60	ปานกลาง	2
ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตาม ที่แพทย์นัด	131 (42.39)	148 (47.90)	30 (9.71)	2.33	0.64	ปานกลาง	1
รวม				2.21	0.46	ปานกลาง	

จากตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอโรคยาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ
ปานกลางมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.21, SD = 0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.33,
SD = 0.64) รองลงมา คือ ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย
(\bar{X} = 2.32, SD = 0.60) และลำดับสุดท้าย คือ ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกันตนเอง
จากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.10, SD = 0.60)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องอบายมุข

การปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง							
“อบายมุข”							
ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมาอย่างอื่น	167 (54.05)	105 (33.98)	37 (11.97)	2.42	0.70	ดีมาก	3
ท่านสูบบุหรี่	193 (62.46)	88 (28.48)	28 (9.06)	2.53	0.66	ดีมาก	2
ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ ผู้ที่สูบบุหรี่	162 (52.43)	89 (28.80)	58 (18.77)	2.34	0.78	ปานกลาง	4
ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หว่ย ชนไก่ ฯลฯ	35 (11.33)	113 (36.57)	161 (52.10)	1.59	0.69	น้อย	3
ท่านมีการเสพยาเสพติด บางชนิด	275 (89.00)	27 (8.74)	7 (2.27)	2.87	0.40	ดีมาก	1
	รวม			2.35	.33	ดีมาก	

จากตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอบายมุขของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก
มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับ
ดีมาก คือ ท่านมีการเสพยาเสพติดบางชนิด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.40$) รองลงมา คือ
ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมาอย่างอื่น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.70$) และลำดับสุดท้าย
คือ ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หว่ย ชนไก่ ฯลฯ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.59$, $SD = 0.69$)

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
	\bar{X}	SD	แปลความ	ลำดับ
1. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอาหาร	2.28	0.37	ปานกลาง	3
2. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องออกกำลังกาย	1.94	0.53	ปานกลาง	6
3. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอารมณ์	2.35	0.37	ดีมาก	2
4. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.94	0.41	ปานกลาง	5
5. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอโรคยา	2.21	0.46	ปานกลาง	4
6. การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอบายมุข	2.35	0.33	ดีมาก	1
ภาพรวม	2.18	0.42	ปานกลาง	

จากตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอบายมุข เป็นอันดับหนึ่ง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.33$) รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.37$) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.53$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

ตำบลวังทอง

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	142	2.03	0.30	-1.198	.843
หญิง	167	2.04	0.33		

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .843 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	SD
60-69 ปี	1.99	0.27
70-79 ปี	2.07	0.35
80-89 ปี	2.08	0.34

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 80-89 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 0.34$) รองลงมา 70-79 ปี ($\bar{X} = 2.07$, $SD = 0.35$) และ 60-69 ปี ($\bar{X} = 1.99$, $SD = 0.27$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	.496	.25	2.46	.09
ภายในกลุ่ม	306	30.83	.101		
รวม	308	31.325			

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามอายุ พบว่า
ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน
สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยรวม
แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	SD
ไม่ได้รับการศึกษา	2.01	.30
ประถมศึกษาปีที่ 6	2.03	.33
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2.22	.38
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช.	2.17	.32

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตาม
ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 2.22$, $SD = 0.38$) รองลงมา ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ($\bar{X} = 2.03$, $SD = 0.33$)
และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช. ($\bar{X} = 2.17$, $SD = 0.32$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตาม
ระดับ การศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	1.04	.35	3.45	.02
ภายในกลุ่ม	305	30.28	.10		
รวม	308	3.325			

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามระดับ
การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผล
การวิเคราะห์ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
		การศึกษา	ปีที่ 6	ปีที่ 3	ปีที่ 6/ ปวช.
		2.01	2.03	2.23	2.17
ไม่ได้รับการศึกษา	2.01		-0.03	-0.22*	-0.17
ประถมศึกษาปีที่ 6	2.03			-0.20*	-0.14
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2.23				.05
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช.	2.17				

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แบบ LSD ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3

ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	\bar{X}	SD
โสด	2.23	0.44
สมรส	2.00	0.28
หม้าย	2.06	0.33
หย่า/ แยก	1.93	0.31

จากตารางที่ 18 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.44$) รองลงมาสถานภาพหม้าย ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.33$) และสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.28$) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพ
สมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	1.45	0.48	4.92	.00
ภายในกลุ่ม	305	29.88	0.10		
รวม	308	31.33			

* $p < .05$

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพ
สมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผล
การวิเคราะห์ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย	หย่า/ แยก
		2.23	2.00	2.06	1.93
โสด	2.23		.23*	.17*	.30*
สมรส	2.00			-.06	.07
หม้าย	2.06				.13
หย่า/ แยก	1.93				

* $p < .05$

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แบบ LSD สถานภาพการสมรสกับ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์

จังหวัดสระแก้ว พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมากกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมากกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพหม้าย

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ หย่า/ แยก โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมากกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพ หย่า/ แยก

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 1,000 บาท/ เดือน	2.04	0.29
1,001-3,000 บาท/เดือน	2.04	0.38
3,001-5000 บาท/ เดือน	1.96	0.24
5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป	2.14	0.25

จากตารางที่ 21 ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 2.14$, $SD = 0.25$) รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/ เดือน ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.29$) และมีรายได้ 1,001-3,000 บาท/ เดือน ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.38$) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามสถานภาพ
สมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	.66	.22	2.20	.09
ภายในกลุ่ม	305	30.66	.10		
รวม	308	31.33			

* $p < .05$

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามรายได้ พบว่า
ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ กลุ่มที่ตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติอนุมาน โดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม หากพบที่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Least significant difference test) ต่อไป เพื่อทดสอบว่าตัวแปรคู่ใดมีความแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ระดับการศึกษาไม่ได้รับการศึกษา เป็นส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส มากที่สุด และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย ระหว่าง 1,000-3,000 บาท

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอบายมุข เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านโรคภัย ด้านการออกกำลังกาย และด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นอันดับสุดท้าย เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ

และลำดับสุดท้าย คือ ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 มื้อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย และลำดับสุดท้าย คือ ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านยิ้มให้กับทุกคนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด และลำดับสุดท้าย คือ ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่น มาคิดให้เกิดความกังวลหรือโกรธเคือง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์ และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ และลำดับสุดท้าย คือ ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องโรครายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำ และลำดับสุดท้ายคือ ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกันตนเองจากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอบายมุขของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านมีการเสพสารเสพติดบางชนิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมาอย่างอื่น และลำดับสุดท้าย คือ ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หวย ชนไก่ ฯลฯ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปราย ดังนี้

จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้อง พระสุรชัย อยู่สาโก (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในสุขภาพของวัยผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับ นิรมล อินทฤทธิ์ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองตามวิธีของ Rosenberg (1965) และแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ Pender (1987) ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง

ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีจำนวนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในหน่วยงานอื่น ๆ ก็ยังมีอาสาสมัครของหน่วยงานช่วยเหลือผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและอีกอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาการด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้ง โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุดอย่างต่อเนื่อง เกิดความตระหนักและตัดสินใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จนเป็นนิสัยติดตัว สามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ กรกิจ พัฒนนิติกศักดิ์ (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งมหาเจริญ

อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับมีความรู้มาก ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่ขัดแย้งกับ ธรรมชาติ ดวงแก้ว และหิรัญญา เศษอุดม (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี

ในความคิดของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ไม่ค่อยใส่ใจต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือเลือกรับประทานอาหารตามใจตนเอง จึงเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ซึ่งจะส่งผลที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกายจึงทำให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ ธรรมชาติ ดวงแก้ว และหิรัญญา เศษอุดม (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า ถึงแม้รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีนโยบาย และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายทั้งการสนับสนุนงบประมาณ การส่งเสริมกิจกรรม ในชุมชน แม้กระทั่งการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและจริงจังก็ตาม แต่เนื่องจากวัย และสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุไม่เหมาะสมที่จะออกกำลังกาย หรือส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพทางจิตของผู้สูงอายุเองที่ร่างกายไม่สามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้ตามที่ใจต้องการได้ จึงเกิดความท้อแท้ไม่อยากออกกำลังกายจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น พฤติกรรมด้าน การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุจึงอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนที่สามารถรับรู้ได้ถึงความสุข และการมีสุขภาพที่ดี การฝึกนั่งสมาธิ การพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิดการยิ้มให้กับทุกคน การไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดให้เกิดความ กังวลหรือโกรธเคือง การมีสติในการปฏิบัติงานเป็นประจำ เหล่านี้เป็นการพักผ่อนและจัดการกับ อารมณ์ความรู้สึกหงา เกรียด หดหู่ ฟุ้งซ่าน รำคาญใจ ให้เบาบางหรือหมดไปจากจิตใจทำให้ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทองมีอารมณ์อยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีประกอบไปด้วย ไม่ทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลองมีการแยกขยะเปียกและแห้ง ทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์ และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์ ล้างมือทำความสะอาด ฟอกสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องสุขา ทำความสะอาดที่ใส่น้ำบริเวณที่จะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงเสมอ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอนามัยสิ่งแวดล้อมปานกลาง ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้ให้ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อมว่า หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์ อันเกิดจากระบวนการ และหน้าที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุ ของชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ความสัมพันธ์ระหว่างอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบตัวมนุษย์เอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องโรคภัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าปัจจุบันภาวะการเจ็บโรคประจำตัวอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงต้องดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์เป็นประจำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ โวทวี (2548) พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานยาถูกต้องตามที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ และพบว่า การไปตรวจสุขภาพตามบุคลากรสาธารณสุข หรือแพทย์นัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากองค์ประกอบ ภายในตัวมนุษย์และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองจากข้อมูล ข่าวสารที่บุคลากรสาธารณสุข หรือได้ยินจากสื่อต่าง ๆ ที่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับการดูแล ตนเอง เช่น จากวิทยุ โทรทัศน์ และจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้รับมานั้น มาเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะเจ็บไข้ได้ป่วยผู้สูงอายุ จึงดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอบายมุขของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่สุขภาพร่างกายเริ่มทรุดโทรมไปตามสังขาร จึงได้งดเว้นจากอบายมุขต่าง ๆ จนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งเพื่อต้องการประพาศิตน ให้เป็นแบบอย่างต่อลูกหลาน ตลอดจนการหลีกเลี่ยงของมีเมาและสิ่งเสพติดต่าง ๆ รวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรมจึงเป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอบายมุขน้อยลงมีสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุ อีกส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมในด้านศาสนาชอบประพาศิตนปฏิบัติธรรมมีการรักษาอุโบสถศีลเป็นประจำ ซึ่งจากการศึกษาของ จิราพร อุดมกิจพิพัฒน์ และสุชาดา รัชชกุล (2543) พบว่า การทำกิจกรรม ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นเป็นมิติของการพึ่งพาอาศัยกันและกัน โดยครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุก็จะเป็นที่พึงทางจิตใจให้ลูกหลาน เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2540) พบว่า ผู้สูงอายุเองก็มีเครือข่ายในการเกื้อหนุนทางอารมณ์ ที่สำคัญต่างเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และอารมณ์ซึ่งกันและกัน สามารถเป็นที่ปรึกษา ได้ถามพูดคุย ซักถามความเป็นไป หรือเรื่อง ที่ไม่สามารถพูดคุยกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอบายมุข อยู่ในระดับน้อย

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วยการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ โรค และระดับการปฏิบัติศาสนกิจ จะมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับงานของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพ สมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย จะมีการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ ว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จำแนกตามรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง จังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอารมณ์ของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอโรคยาของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอบายมุขของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอาหารยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม เทศบาลตำบลวังทองควรมีการพัฒนา และส่งเสริมทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหาร เช่น การให้ความรู้กับผู้สูงอายุถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และคุณค่าทางโภชนาการให้เหมาะสมกับวัย
2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกายในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ควรแนะนำให้ผู้สูงอายรรวมกลุ่มออกกำลังกายเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เช่น รำไม้พลอง การเล่นเกมยืดชีวิตพิชิตโลก
3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ดี ควรมีการรณรงค์ให้ทุกครอบครัวดูแลบริเวณบ้าน หน้าบ้าน ขยะมูลฝอย การคัดแยกขยะ โดยการจัดทำโครงการหน้าบ้านน่ามอง ผักสวนครัวรั้วกินได้ มีการประกวดแต่ละบ้านและมีรางวัลตอบแทนสำหรับครอบครัวที่มีการจัดบริเวณบ้าน ได้น่าอยู่ น่ามอง ส่งผลให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น
4. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอโรคยา ยังไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ควรดูแลให้บริการตรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุทุกเดือน โดยให้บริการตรวจสุขภาพถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในเขตชนบทมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ควรศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลและจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษที่แตกต่างกันออกไปได้ ซึ่งจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผน หรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไป
2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้หาแนวทางในการลดปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
3. จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ พบว่า ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามไม่ครบและอ่านหนังสือไม่ออก การทำการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงประเด็น

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. (2536). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: ภาควิชาการศึกษาานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลพรรณ หอมนาน. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการรับรู้สมรรถนะในตนเองพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรกิจ พัฒนนิติกศักดิ์. (2555). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอนำเียน จังหวัดสระแก้ว*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรณีการ์ พัฒนผลุงวิทยา. (2542). *ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2530). *คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2536). *แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2548). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณ.
- ขนิษฐา โกเมนทร์. (2547). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2548). *สภาพการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- คำนึ่ง จันทร์เหมือน. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จริยาวัตร คมพักษณ์, วรณี คำรงค์รัตน์ และพูลสุข หิงคานนท์. (2540). *รายงานการวิจัยการศึกษา ศักยภาพและความต้องการ การดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชนบทในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรา จิตชาญวิชัย. (2555). *เกาะแห่งชีวิตด้วย 6 อ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ.
- จิราพร อุดมกิจพิพัฒน์ และสุชาดา รัชชกุล. (2543). *ผลของบทเรียนการสร้างผังมโนทัศน์ โดยใช้ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบอัจฉริยะเรื่องการพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคงทนในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา หลุทัย. (2531). *นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข. วารสาร กองการพยาบาล, 15(6), 1-7.*
- ชูศักดิ์ เวชแพทย. (2531). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ครุณี ชมธวัช. (2525). *การบริการผู้สูงอายุของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วารสารผู้สูงอายุ, ฉบับพิเศษ, 1-9.*
- เดือนใจ ทองคำ. (2549). *พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัด นครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทศพร พรหมวา. (2547). *พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ที่ว่ากรอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. (2556). *ข้อมูลประชากรอำเภอวังสมบูรณ์*. สระแก้ว: ที่ว่าการอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.

- เทศบาลตำบลวังทอง. (2557). *ข้อมูลจากงานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลวังทอง.*
 สระแก้ว: เทศบาลตำบลวังทอง.
- ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์. (2546). *พฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เอกสาร
 การสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2).*
 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ
 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน,
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.*
- ธัญรัตน์ ต้นติกฤติยา. (2548). *อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่าง
 บุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน.*
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี:
 สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.*
- นิรนาท วิทโยชกิติคุณ. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, คณะวิทยาศาสตร์,
 มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- นิรมล อินทฤทธิ. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์,
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นิตา ชูโต. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พรินไพร.*
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2535). *โลกยามชรา: และแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.*
- บุศยรา นาคลำภา. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 ในตำบลไตนค อำเภอเนินสูง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก
 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 1(2), 128-137.*

- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภัสสร ทิมสุวรรณวงศ์. (2546). *จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนิดา คุณาธรรม. (2538). *ทัศนคติและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุณย์กิจ. (2548). *การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธัญบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- พระสุรัชย์ อยู่สาโก. (2550). *พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เพ็ญผกา กาญจนโณภาส. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, คณะพลศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพื่อนใจ รัตนาการ. (2540). *กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพโรชล ต้นอุดม. (2549). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรพร ไพเราะ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มัลลิกา มดีโก. (2530). แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลตนเอง. ใน *การดูแลตนเองที่ชนะทางสังคมวัฒนธรรม* (หน้า 1-2). กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยง พิทยานิยม. (2537). *ข้อคิดสิบประการสำหรับผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- รจนารถ รุ่งลือ. (2536). *การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค.
- วันเพ็ญ วงจันทรธา. (2540). *แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมประภรณ์ในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรันญา คิ้วเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ. (2550). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ศรีหทัย รัตนโกศล. (2527). *สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว*. ใน *รวมบทความวิทยุเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการครอบครัว และเด็ก* (หน้า 4-5). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). *สถาบันครอบครัว: มุมมองของนักสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพฯ: สมาคมสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, วรณี สัตยวิวัฒน์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. *วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล*, 2(1), 88-96.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิเจ ปรีนติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: เอเชียเพรส.

- สมประสงค์ ศิริวงศ์. (2539). สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. *วารสารการศึกษายาบาล*, 7(2), 40-45.
- สมพร ใจสมุทร. (2547). *พฤติกรรมการณ์ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน, คณะแพทยศาสตร์,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2550). *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: สมาคมอนามัย
แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *สำมะโนประชากรและเคหะ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2539). การดูแลแบบสหวิทยาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ: บทบาทของแพทย์.
รามาศิษย์พยาบาลสาร, 2(3), 76-82.
- สิริพร สุทธิญา. (2550). *พฤติกรรมการณ์ตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกัญญา เตชะ โขควิวัฒน์. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ตนเองและคุณภาพ
ชีวิตตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2543). *สถานะของประชากรไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่าง ๆ
ของประเทศ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ ธรรมะตระกูล. (2552). *การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. เพชรบูรณ์:
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิชา จันทร์สุริยกุล. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้น
การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการณ์ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา,
คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชร โวทวี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- อรพรรณ อิศราภรณ์. (2536). *พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง
จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัศรา อารณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อิดเรศ อาบุญ. (2549). *พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม
ในตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี*. ปัญหาพิเศษวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- Orem, D. E. (1980). *Nursing: Concept of practice* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concept of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-
Crofts.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century-Croft.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton
University Press.
- Yurick, A. G., & Spider, B. E. (1984). *The aged person and the nursing process* (2nd ed.).
Connecticut: Appleton-Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจง

แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำงานนิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล วังทอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวัง สมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อทำงานนิพนธ์เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลคำตอบจะนำเสนอ ในภาพรวมไม่ระบุชื่อ นามสกุล ดังนั้น คำตอบทั้งหมดจึงไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อเพื่อจะได้คำตอบที่สมบูรณ์ สำหรับการวิจัย

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณมา

ณ ที่นี้

สายฝน อาสาธง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และโปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างทุกช่อง

- | | | |
|---------------|--|---|
| เพศ | <input type="checkbox"/> 1. ชาย | <input type="checkbox"/> 2. หญิง |
| อายุ | <input type="checkbox"/> 1. 60-69 ปี | <input type="checkbox"/> 2. 70-79 ปี |
| | <input type="checkbox"/> 3. 80-89 ปี | <input type="checkbox"/> 4. 90 ปีขึ้นไป |
| ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 |
| | <input type="checkbox"/> 3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 | <input type="checkbox"/> 4. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. |
| | <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา หรือ ปวส. | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีขึ้นไป |
| สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส |
| | <input type="checkbox"/> 3. หม้าย | <input type="checkbox"/> 4. หย่า/ แยก |
| รายได้ | <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท/ เดือน | <input type="checkbox"/> 2. 1,001-3,000 บาท/ เดือน |
| | <input type="checkbox"/> 3. 3,001-5,000 บาท/ เดือน | <input type="checkbox"/> 4. 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 6 ด้าน ดังนี้

- อาหาร
- ออกกำลังกาย
- อารมณ์
- อนามัยสิ่งแวดล้อม
- โรคยา
- อบายมุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายเหตุ
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อาหาร”					
1.	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
2.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ				
3.	ท่านมักรับประทานอาหารผักสด และผลไม้				
4.	ท่านรับประทานอาหารรสหวาน				
5.	ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด				
6.	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด				
7.	ท่านดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น นม, โอวัลติน				
8.	ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 มื้อ				
9.	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “ออกกำลังกาย”					
10.	ท่านออกกำลังกายประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน				

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายเหตุ
11.	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังเลิกออกกำลังกายทุกครั้ง				
12.	ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย				
13.	ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ				
14.	ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อารมณ์”					
15.	ท่านฝึกนั่งสมาธิอยู่เสมอ				
16.	ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด				
17.	ท่านยิ้มให้กับทุกคน				
18.	ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่นมาคิดให้เกิดความกังวลหรือ โกรธเคือง				
19.	ท่านมีสติในการปฏิบัติงานเป็นประจำ				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อนามัยสิ่งแวดล้อม”					
20.	ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง				
21.	ท่านแยกขยะเปียกและขยะแห้ง				
22.	ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ				
23.	ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์				
24.	ท่านล้างมือทำความสะอาดฟอกสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องสุขา				
25.	ท่านทำความสะอาดที่ใสน้ำบริเวณที่จะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสมอ				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อโรคยา”					
26.	ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง				

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายเหตุ
27.	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะซื้อยามารับประทานเอง				
28.	ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกันตนเองจากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม				
29.	ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำ				
30.	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด				
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อบายมุข”					
31.	ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมาอย่างอื่น				
32.	ท่านสูบบุหรี่				
33.	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่				
34.	ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หวย ชนไก่ ฯลฯ				
35.	ท่านมีการเสพสารเสพติดบางชนิด				

หมายเหตุ: หลักการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ. (จิรา จิตชาณวิชัย และคณะ, 2555)

ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรควา และอบายมุข

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง โปรดให้ข้อเสนอแนะในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ในเขตเทศบาลตำบลวังทอง

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความเห็นสอดคล้อง (IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

(IOC: Index objective congruence)

เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อาหาร”						
1.	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	ท่านมักรับประทานอาหารผักสด และผลไม้	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	ท่านรับประทานอาหารรสหวาน	1	1	1	1	ใช้ได้
5.	ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด	1	1	1	1	ใช้ได้
7.	ท่านดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น นม, โอวัลติน	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 มื้อ	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	1	1	1	1	ใช้ได้
การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่อง “ออกกำลังกาย”						
10.	ท่านออกกำลังกายประจำอย่างน้อย วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน	1	1	1	1	ใช้ได้
11.	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังเลิกออกกำลังกายทุกครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้
12.	ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
13.	ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ	1	1	1	1	ใช้ได้
14.	ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย	1	1	1	1	ใช้ได้
	การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อารมณ์”					
15.	ท่านฝึกนั่งสมาธิอยู่เสมอ	1	1	1	1	ใช้ได้
16.	ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด	1	1	1	1	ใช้ได้
17.	ท่านยิ้มให้กับทุกคน	1	1	1	1	ใช้ได้
18.	ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่นมาคิดให้เกิดความกังวลหรือโกรธเคือง	1	1	1	1	ใช้ได้
19.	ท่านมีสติในการปฏิบัติงานเป็นประจำ	1	1	1	1	ใช้ได้
	การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อนามัยสิ่งแวดล้อม”					
20.	ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง	1	1	1	1	ใช้ได้
21.	ท่านแยกขยะเปียกและขยะแห้ง	1	1	1	1	ใช้ได้
22.	ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ	1	1	1	1	ใช้ได้
23.	ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์	1	1	1	1	ใช้ได้
24.	ท่านล้างมือทำความสะอาดฟอกสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องสุขา	1	1	1	1	ใช้ได้
25.	ท่านทำความสะอาดที่ใส่น้ำบริเวณที่จะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสมอ	1	1	1	1	ใช้ได้
	การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อโรคยา”					
26.	ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
27.	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะชื้อยามา รับประทานเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
28.	ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกัน ตนเองจากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพ ของท่านทรุดโทรม	1	1	1	1	ใช้ได้
29.	ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดัน โลหิตเป็นประจำ	1	1	1	1	ใช้ได้
30.	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพ ตามที่แพทย์นัด	1	1	1	1	ใช้ได้
	การดูแลสุขภาพตนเองเรื่อง “อบายมุข”					
31.	ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมา อย่างอื่น	1	1	1	1	ใช้ได้
32.	ท่านสูบบุหรี่	1	1	1	1	ใช้ได้
33.	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่	1	1	1	1	ใช้ได้
34.	ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หวย ชนไก่ ฯลฯ	1	1	1	1	ใช้ได้
35.	ท่านมีการเสพสารเสพติดบางชนิด	1	1	1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Case processing summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability statistics

Cronbach's alpha	N of items
.791	35

Item statistics

	Mean	Std. deviation	N
ท่านล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร	2.43	.504	30
ท่านรับประทานอาหาร ที่ปรุงสุกใหม่ๆ	2.23	.430	30
ท่านมักรับประทานอาหาร ผักสด และผลไม้	2.17	.461	30
ท่านรับประทานอาหาร รสหวาน	2.10	.403	30
ท่านรับประทานอาหาร รสเค็มจัด	2.03	.183	30
ท่านรับประทานอาหาร ประเภททอด	2.13	.507	30
ท่านดื่มเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ เช่น นม, โอวัลติน	1.83	.592	30
ท่านรับประทานอาหารประเภท โปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 มื้อ	1.83	.648	30
ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	2.30	.466	30
ท่านออกกำลังกายประจำอย่างน้อย วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน	1.77	.504	30
ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายทุกครั้ง	1.90	.607	30

	Mean	Std. deviation	N
ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย	1.90	.481	30
ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ	1.47	.507	30
ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย	1.77	.430	30
ท่านฝึกนั่งสมาธิอยู่เสมอ	1.83	.592	30
ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด	2.23	.504	30
ท่านยิ้มให้กับทุกคน	2.63	.490	30
ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่นมาคิดให้เกิดความกังวล หรือ โกรธเคือง	2.13	.507	30
ท่านมีสติในการปฏิบัติงานประจำ	2.00	.455	30
ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง	1.37	.556	30
ท่านแยกขยะเปียกและขยะแห้ง	1.77	.568	30
ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์และเก็บสิ่งของ เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ	1.97	.615	30
ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์	2.23	.626	30
ท่านล้างมือทำความสะอาดฟอกสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องสุขา	2.03	.490	30
ท่านทำความสะอาดที่ใส่น้ำบริเวณที่จะทำให้เกิดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงเสมอ	2.00	.455	30
ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง	2.17	.592	30
เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะชื้อยามารับประทานเอง	2.10	.548	30
ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกันตนเองจากสิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม	1.97	.320	30
ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำ	2.13	.507	30
ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด	2.23	.430	30
ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีนเมาอย่างอื่น	1.80	.714	30
ท่านสูบบุหรี่	1.70	.750	30
ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่	1.83	.747	30
ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หวย ชนไก่ ฯลฯ	1.77	.728	30
ท่านมีการเสพยาเสพติดบางชนิด	1.23	.430	30

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	66.57	39.564	.594	.774
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	66.77	41.013	.433	.782
ท่านมักรับประทานอาหารผักสด และผลไม้	66.83	40.971	.407	.782
ท่านรับประทานอาหารรสหวาน	66.90	42.645	.148	.791
ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด	66.97	43.895	-.142	.794
ท่านรับประทานอาหารประเภททอด	66.87	41.568	.269	.787
ท่านดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น นม, โอวัลติน	67.17	40.902	.308	.785
ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 มื้อ	67.17	40.213	.360	.783
ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	66.70	41.941	.236	.788
ท่านออกกำลังกายประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน	67.23	39.495	.606	.774
ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกาย ทุกครั้ง	67.10	43.059	.020	.798
ท่านฝึกออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย	67.10	39.817	.583	.775
ท่านออกกำลังกายในบริเวณสวนสาธารณะ	67.53	41.430	.291	.786
ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย	67.23	40.599	.511	.779
ท่านฝึกรับน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ	67.17	37.385	.808	.762
ท่านพูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด	66.77	41.151	.337	.784
ท่านยิ้มให้กับทุกคน	66.37	42.585	.119	.792
ท่านจะไม่นำคำพูดของผู้อื่นมาคิดให้เกิด ความกังวลหรือโกรธเคือง	66.87	44.326	-.148	.802
ท่านมีสติในการปฏิบัติงานประจำ	67.00	40.828	.439	.781
ท่านทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง	67.63	42.792	.067	.795
ท่านแยกขยะเปียกและขยะแห้ง	67.23	39.151	.578	.773
ท่านทำความสะอาดบ้านทุกสัปดาห์ และเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ	67.03	40.792	.308	.785

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
ท่านทำความสะอาดที่นอนทุกสัปดาห์	66.77	39.082	.525	.775
ท่านล้างมือทำความสะอาดฟอกสบู่ทุกครั้ง หลังเข้าห้องสุขา	66.97	40.654	.431	.781
ท่านทำความสะอาดที่ใส่น้ำบริเวณที่จะทำให้ เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสมอ	67.00	42.897	.081	.793
ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1-2 ครั้ง	66.83	38.626	.626	.771
เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะชื้อยามา รับประทานเอง	66.90	40.576	.388	.782
ท่านศึกษาหาความรู้ในการป้องกันตนเองจาก สิ่งต่าง ๆ อันจะทำให้สุขภาพของท่าน ทรุดโทรม	67.03	42.930	.132	.791
ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต เป็นประจำ	66.87	40.257	.477	.779
ท่านไปรับการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด	66.77	41.771	.293	.786
ท่านดื่มสุรา เบียร์ และของมีแอลกอฮอล์อื่น	67.20	41.821	.136	.794
ท่านสูบบุหรี่	67.30	42.838	.019	.801
ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่	67.17	43.109	-.008	.803
ท่านเล่นการพนัน เช่น ไพ่ ไฮโล หวดย ชนไก่ ฯลฯ	67.23	44.668	-.166	.810
ท่านมีการเสพสารเสพติดบางชนิด	67.77	43.082	.057	.793

Scale statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
69.00	43.586	6.602	35