

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุ

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ¹, จริยา เก่าพิมาย¹, วเล็พร สอนจำนงค์¹, วิจิตรา เถิงนอก¹,
แสงระวี เทือกเถาว์¹, อรุณี ยุงกลาง¹

¹โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Health Care Behaviors of the Elders Using 11 Basic Elements for Health

Jaruwan Tritipsombut¹, Chariya Kaopimai¹, Waleeporn Sornchamnong¹, Wijittra Thoengnong,
Saengrawee Thuengthao¹, Arunee Yoongklang¹

¹Community Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

หลักการและวัตถุประสงค์: การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยสู่การเป็นสังคมสูงวัยส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพื่อลดภาระดังกล่าวหน่วยงานสาธารณสุขจึงส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้นำหลัก 11 อ. มาเป็นกรอบการวิจัยเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั้งมิติของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 247 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึง มกราคม พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การควบคุมอารมณ์ การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานอดิเรก การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเหมาะสม การสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า การป้องกันอุบัติเหตุ และการวางแผนอนาคต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.3 มีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 50.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.3 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออก

Background and objective: The changes of population structure in Thailand into aging society have impacts upon health care expenses. In order to reduce these expenses, public health organizations have encouraged people's participation in health care activities. This study implemented the 11 health care principles as the research framework to thoroughly cover physical, mental, social and spiritual dimensions. The aims of this research were to study the levels of health care behaviors of the elders in accordance with 11 basic elements.

Methods: This descriptive study was conducted with 247 elderly people living in Maka sub-district, Non Thai district, Nakhon Rajasima province. The 11 health care behaviors questionnaire comprising dietary intake, physical activities, sanitation and health care, emotional control, urination and defecation, the pursuance of a hobby, the creation of closer family bonds, staying in the surroundings that have a good supply of fresh air, morning sunlight exposure, accident prevention and planning for the future, adjusted by the researchers were used to collect the data between June, 2014 and January, 2015. And the descriptive statistics were used to analyze the data.

Results: Most of the samples were female (58.7%), aged between 60-69 (41.3%), married and living together

*Corresponding author:

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 E-mail :jtrtipsombut@gmail.com

กำลังกายการดูแลสุขภาพอนามัย การควบคุมอารมณ์ การขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะ การทำงานอดิเรก การสร้างความอบอุ่น ในครอบครัว การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเหมาะสม การสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า การป้องกันอุบัติเหตุ และการวางแผนอนาคต อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.8, 68.4, 95.6, 98.4, 100.0, 22.3, 91.5, 100.0, 97.2, 92.7 และ 100.0 ตามลำดับ

สรุป: ผู้สูงอายุตำบลมะค่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สภาพตามหลัก 11 อ. อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมด้าน อดิเรกยังไม่เหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำ ข้อมูลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างที่เป็นประโยชน์เหมาะสม กับความสามารถและความสนใจ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, หลัก 11 อ., ผู้สูงอายุ

(61.9%), had monthly income of 2,000 baht or less (50.2%), and had underlying disease (58.3%) of which the most common was hypertension (56.4%). When each individual aspect was considered, it was found out that most of the samples had the health care behaviors in the good level: dietary intake (85.8%), physical activities (68.4%), sanitation and health care (95.6%), emotional control (98.4%), urination and defecation (100.0%), the pursuance of a hobby (22.3%), the creation of closer family bonds (91.5%), staying in the surroundings that have a good supply of fresh air (100.0%), morning sunlight exposure (97.2%), accident prevention (92.7%), planning for the future (100.0%).

Conclusions: Most of the elderly in Makha sub-district had the health care behaviors in accordance with the 11 basic elements in the good level. However, the aspect of the elderly's pursuance of a hobby was still unsatisfying. Thus, related organizations need to utilize the research results to find guidelines for promote the elderly's pursuance of a hobby suitable for their individual ability and interest which can ensure their better quality of life.

Keywords: Health Care Behaviors, 11 Basic Elements for Health, Elders

ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30 (5): 482-490. ♦ Srinagarind Med J 2015; 30 (5): 482-490.

บทนำ

ความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขส่งผลทำให้อัตราการตายลดลงและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2553 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 11.9 และจากการคาดประมาณประชากรของไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุอาจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.0 หรือเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว¹ ข้อมูลดังกล่าวเป็นสิ่งยืนยันให้เห็นว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging society)^{2,3}

จากข้อมูลการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 พบว่าจังหวัด นครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศไทยโดยตลอด⁴ จากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวง

มหาดไทย ปี พ.ศ. 2555 พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน ประชากรสูงอายुर้อยละ 13.6 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 6.1 และเพศหญิงร้อยละ 7.6^{4,5}

จากแผนภูมิแสดงจำนวนประชากรของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดุม ปี พ.ศ. 2556 พบว่าตำบล มะค่า อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากร สูงอายुर้อยละ 15.5 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 6.8 และเพศหญิง ร้อยละ 8.7⁶ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทั้ง ในระดับชาติและระดับภูมิภาคล้วนเป็นปัญหาที่ภาครัฐและ ภาคประชาชนจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับภาระ ที่เกี่ยวเนื่องอันเป็นผลจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการ รักษาในระยะยาว ทำให้ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณในการ ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในอีก 12 ปีข้างหน้าจะสูงกว่าค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพโดยรวมของทุกกลุ่มอายุ จาก 63,565.1 ล้านบาทในปี

พ.ศ. 2553 เป็น 228,482.2 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2565⁷

จากข้อมูลข้างต้น เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระยะยาว ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขในสังคมยุคใหม่และเป็นความสุขที่ยั่งยืนโดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง⁸ ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมามีการเผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมาก ส่วนใหญ่ใช้หลัก 3 อ. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์⁹⁻¹⁰ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งมิติของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹¹ การศึกษาครั้งนี้จึงนำหลัก 11 อ. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การควบคุมอารมณ์ การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานอดิเรก การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุ และการวางแผนอนาคต^{12, 13} มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารสม่ำเสมอและตรงเวลา การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและสะอาด รวมทั้งการรับประทานอาหารผักและผลไม้ การดื่มน้ำ และการดื่มนม ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการใช้ห้องส้วม การอาบน้ำฟอกสบู่เป็นประจำ

การรักษาอนามัยในช่องปากโดยการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันปลอมหลังรับประทานอาหาร ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ได้แก่ การจัดการความเครียดและความรู้สึกนึกคิดเชิงลบที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอูจจาระและปัสสาวะ หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ได้แก่ การไม่กลั้นอูจจาระและปัสสาวะ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอดิเรก หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการทำกิจกรรมยามว่าง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์แก่สังคม ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

7. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบอุ่น หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในครอบครัว ได้แก่ การพบปะและทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

8. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอากาศ หมายถึง การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลียงมลภาวะเป็นพิษต่างๆ เช่น ฝุ่นละออง ควั่นจากท่อไอเสียรถยนต์ ควั่นไฟ เป็นต้น ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

9. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านแสงอาทิตย์ หมายถึง การได้รับแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้าอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

10. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การลวกน้ำหรือยี่นซ้าๆ อย่างระมัดระวัง การเก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบ การสวมเสื้อรองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

11. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนาคต หมายถึง การออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันด้านที่อยู่อาศัยค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการรักษาพยาบาลยามเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสรุปผลการประเมินพฤติกรรมจากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง และอาศัยอยู่ในตำบลมะค่าอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 641 ราย¹⁴ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวน 247 ราย ซึ่งได้มาจากการกำหนดแบบเฉพาะเจาะจง¹⁵ โดยเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงมกราคม พ.ศ. 2558 และสามารถสื่อสารได้ เช่น พูดชัด ฟังเข้าใจ เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพในปัจจุบัน รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ภาวะการมีโรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. จำนวน 54 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อารมณ์ อัจฉริยะและปัสสาวะ อดิเรก อบอุ่นอากาศ แสงอาทิตย์ อุบัติเหตุ และอนาคต เป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (7 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อความเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ภาพรวมและรายด้านโดยใช้เกณฑ์ของ Best¹⁶ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกรวิจัยและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบข้อคำถามแล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.71 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำไปหาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 247 ชุด โดยมีผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือมีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 39.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.1 มีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 50.2 มีความพอเพียงของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.1 แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 53.0 รองลงมาคือจากสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 34.1 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.3 โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมในหมู่บ้าน ร้อยละ 89.5 โดยเป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.4 (ตารางที่ 1)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ.

เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.8 โดยพฤติกรรมที่ทำมาก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 247)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	102 (41.3)
หญิง	145 (58.7)
อายุ (ปี)	
60-69	102 (41.3)
70-79	97 (39.3)
80-89	43 (17.4)
90 ปีขึ้นไป	5 (2.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้เรียน	18 (7.3)
ประถมศึกษา	220 (89.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (0.80)
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	5 (2.0)
อนุปริญญา / ปวส.	1 (0.40)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.40)
สถานภาพในปัจจุบัน	
โสด	13 (5.3)
คู่ และอยู่ด้วยกัน	153 (61.9)
คู่ แต่แยกกันอยู่	7 (2.8)
หม้าย / หย่าร้าง	74 (30.0)
รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000	124 (50.2)
2,001-3,000	62 (25.1)
3,001-4,000	29 (11.7)
4,001-5,000	16 (6.5)
5,001-6,000	6 (2.4)
มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป	10 (4.0)
ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน	
ไม่พอเพียง	61 (24.7)
พอเพียง แต่ไม่เหลือเก็บ	141 (57.1)
พอเพียง แต่เหลือเก็บ	45 (18.2)
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
จากการประกอบอาชีพ	59 (12.7)
จากสมาชิกในครอบครัว	158 (34.1)
จากเบี้ยยังชีพ	246 (53.0)
อื่นๆ ได้แก่ จากเงินบำนาญ	1 (0.20)
ภาวะการมีโรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	103 (41.7)
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	144 (58.3)
- โรคเบาหวาน	46 (24.5)
- โรคความดันโลหิตสูง	106 (56.4)
- โรคเกาต์	12 (6.4)
- โรคไต	4 (2.1)
- โรคหัวใจขาดเลือด / โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	3 (1.6)
- โรคจอประสาทตาเสื่อม / โรคต่อกระຈ / โรคต่อหิน	8 (4.3)
- โรคเมะเร็ง	4 (2.1)
- อื่นๆ	5 (2.6)
การเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมในหมู่บ้าน	
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมในหมู่บ้าน	26 (10.5)
เป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมในหมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	221 (89.5)
- กลุ่มผู้ออกกำลังกาย	0 (0.00)
- กลุ่มผู้สูงอายุ	221 (97.4)
- กลุ่มสตรีแม่บ้าน	2 (0.90)
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4 (1.7)

ที่สุด คือ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รองลงมา คือการรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและสะอาด ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การรับประทานไข่แดงสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และการดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 68.4 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า รองลงมาคือการออกกำลังกายโดยการเดิน ถีบจักรยาน วิ่งเหยาะอย่างน้อยวันละ 30 นาที ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอนามัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.6 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การอาบน้ำฟอกสบู่เป็นประจำรองลงมาคือการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและภายหลังจากใช้ห้องส้วม ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การทำความสะอาดเส้นผม โดยการสระผม และการรักษาอนามัยในช่องปากโดยการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันปลอมหลังรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.4 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณค่าไม่เป็นภาระของลูกหลาน รองลงมาคือการมีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อน ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การจัดการกับความเครียดโดยการเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขภาพและปัสสาวะอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การไม่กลั้นอูจจาและปัสสาวะ ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การถ่ายอูจจาเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รองลงมาคือการอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือพิมพ์ หนังสือบันเทิง ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ แก่สังคม และการทำกิจกรรมยามว่าง เช่น งานช่างไม้ งานจัดสวน งานจักสาน งานฝีมือ หรืองานทอผ้า เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอ่อนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.5 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานและญาติมิตร รองลงมาคือการมีลูกหลานมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ หรือวันสงกรานต์ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การทำบุญ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. (n = 247)

รายละเอียด	Mean (SD)	ระดับพฤติกรรม
ด้านอาหาร	4.14 (0.86)	ดี
1. ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลาสม่ำเสมอ ไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง	4.73 (0.63)	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อปลา ไขมัน เกลือแร่ ผักและผลไม้	4.69 (0.60)	ดี
3. ท่านรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและสะอาด	4.74 (0.50)	ดี
4. ท่านรับประทานแกงกะทิ ได้แก่ แกงเขียวหวาน แกงบวด แกงมัสมั่น	3.94 (0.76)	ดี
5. ท่านรับประทานขนมหวาน ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด	3.84 (0.87)	ดี
6. ท่านรับประทานไข่แดงสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง	3.05 (1.07)	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัด เค็มจัด	4.07 (1.14)	ดี
8. ท่านลดอาหารหมักดอง ได้แก่ ผักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม	4.56 (0.67)	ดี
9. ท่านรับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ มะเขือเทศ ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก ฝรั่ง แดงโม	3.77 (1.20)	ดี
10. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	4.84 (0.56)	ดี
11. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	3.27 (1.42)	ปานกลาง
ด้านออกกำลังกาย	4.03 (1.30)	ดี
12. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที	3.80 (1.31)	ดี
13. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน ถีบจักรยาน รำมวยจีน วิ่งเหยาะ อย่างน้อยวันละ 30 นาที	4.19 (1.45)	ดี
14. ท่านทำงานบ้านครั้งละ 10 นาที รวมวันละ 30 นาที	4.02 (1.31)	ดี
15. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที	3.90 (1.27)	ดี
16. ท่านบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า	4.24 (1.13)	ดี
ด้านอนามัย	4.35 (0.97)	ดี
17. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและภายหลัง จากใช้ห้องส้วม	4.74 (0.70)	ดี
18. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและปรุงเสร็จใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม	4.71 (0.72)	ดี
19. ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหารขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.16 (1.50)	ดี
20. ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน	4.87 (0.57)	ดี
21. ท่านทำความสะอาดเส้นผมโดยการสระผม	3.23 (1.01)	ปานกลาง
22. ท่านรักษาอนามัยในช่องปากโดยการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันปลอมหลัง รับประทานอาหาร	4.14 (1.50)	ดี
23. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์	4.66 (0.89)	ดี
24. ท่านสูบบุหรี่ ได้แก่ บุหรี่ซอง ยาเส้น	4.32 (1.47)	ดี
ด้านอารมณ์	4.28 (0.88)	ดี
25. ท่านรู้สึกเศร้า ท้อแท้ใจ วิตกกังวล	4.48 (0.64)	ดี
26. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและไม่เป็นภาระของลูกหลาน	4.80 (0.58)	ดี
27. ท่านเปรียบเทียบเรื่องของตนเองและผู้อื่นให้เกิดความไม่สบายใจ	4.53 (0.78)	ดี
28. เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจัดการกับความเครียดโดยการเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ	3.16 (1.26)	ปานกลาง
29. ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง	4.70 (0.76)	ดี
30. ท่านมีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก	4.00 (1.24)	ดี
ด้านอุจจาระและปัสสาวะ	4.87 (0.47)	ดี
31. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นประจำ	4.77 (0.69)	ดี
32. ท่านไม่กลั้นอุจจาระ	4.98 (0.17)	ดี
33. ท่านไม่กลั้นปัสสาวะ	4.93 (0.29)	ดี
34. ท่านปัสสาวะสุด ปัสสาวะไม่ลำบาก	4.81 (0.66)	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. (n = 247) (ต่อ)

รายละเอียด	Mean (SD)	ระดับพฤติกรรม
ด้านอดีต	2.71 (1.34)	ปานกลาง
35. ท่านอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือพิมพ์ หนังสือบันเทิง	3.04 (1.53)	ปานกลาง
36. ท่านดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ	4.53 (1.09)	ดี
37. ท่านทำกิจกรรมยามว่าง ได้แก่ งานฝีมือ งานช่างไม้ งานจัดสวน	1.77 (1.47)	ไม่ดี
38. ท่านมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์แก่สังคม ได้แก่ การเป็นอาสาสมัคร วิทยากร	1.51 (1.26)	ไม่ดี
ด้านอบอุ่น	4.20 (1.09)	ดี
39. ท่านมีลูกหลานมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์	4.61 (1.06)	ดี
40. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานและญาติมิตร	4.85 (0.61)	ดี
41. ท่านมีลูกหลานอยู่ใกล้ชิด ไม่อยู่บ้านโดยลำพัง	4.48 (1.27)	ดี
42. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การท่องเที่ยว การทำบุญ	2.84 (1.42)	ปานกลาง
ด้านอากาศ	4.44 (0.71)	ดี
43. ท่านจัดที่อยู่อาศัยภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.45 (0.75)	ดี
44. ท่านหลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ไอเสียจากรถยนต์ ตลอดจนเสียงดังจากเครื่องยนต์	4.53 (0.58)	ดี
45. ท่านปลูกต้นไม้รอบๆ บ้าน	4.34 (0.79)	ดี
ด้านการสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า	4.74 (0.74)	ดี
46. ท่านได้รับแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้าอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที	4.74 (0.74)	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.26 (0.90)	ดี
47. ท่านลุกนั่ง หรือยืนช้าๆ อย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการหกล้ม	4.64 (1.07)	ดี
48. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย โดยการเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ	4.58 (0.76)	ดี
49. ท่านสวมเสื้อผ้ายืดหยุ่น	4.89 (0.41)	ดี
50. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน	4.85 (0.59)	ดี
51. ท่านขึ้น-ลงบันไดโดยใช้ราวจับ	2.34 (1.65)	ปานกลาง
ด้านการวางแผนอนาคต	4.95 (0.45)	ดี
52. ท่านออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต	4.95 (0.44)	ดี
53. ท่านออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันด้านที่อยู่อาศัย	4.97 (0.43)	ดี
54. ท่านออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันยามเจ็บไข้ได้ป่วย	4.92 (0.47)	ดี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอากาศอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยง ฝุ่นละออง ไอเสียจากรถยนต์ ตลอดจนเสียงดังจากเครื่องยนต์ รองลงมาคือการจัดที่อยู่อาศัยภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การปลูกต้นไม้รอบๆ บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านแสงอาทิตย์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.2 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้าอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที สำหรับพฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.7 โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ การสวมเสื้อผ้ายืดหยุ่น รองลงมาคือการสวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน ส่วนพฤติกรรมที่ทำน้อยที่สุด คือ การขึ้น-ลงบันไดโดยใช้ราวจับ และพฤติกรรมด้านอนาคตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันด้านที่อยู่อาศัย

และค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอโนนไทย จังหวัด นครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมภาพรวม อยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 86.5 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ส่งผลให้ได้รับแรงสนับสนุนจาก คู่สมรสซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดผูกพัน และมี วิทยาลัยกัน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของ สังคมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองและคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์^{17, 18} ดังนั้น หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม ทั้งระดับครอบครัวและระดับบุคคล โดยกิจกรรมระดับ ครอบครัวจะช่วยสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในครอบครัว

ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมกับวัยและกิจกรรมระดับบุคคล จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้สำเร็จอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืน^๑

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. โดยเรียงตามลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านอนาคต อูจาาระ และปีสวาระ อากาศ แสงอาทิตย์ อารมณ์ อนามัย อุบัติเหตุ อบอุ่น อาหาร ออกกำลังกาย และอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 100.0, 100.0, 100.0, 97.2, 98.4, 95.6, 92.7, 91.5, 85.8, 68.4 และ 22.3 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอดิเรกยังอยู่ในระดับที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยเน้นกิจกรรมงานอดิเรกอย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำเองได้ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยบริหารสมอง ทำให้สมองมีการพัฒนาและไม่ฝ่อ ป้องกันกลุ่มอาการสมองเสื่อมหรือสมาธิสั้นได้^๑ นอกจากนี้ ยังอาจสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอในการเลี้ยงชีพ ลดอัตราการพึ่งพิงบุตรหลาน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป

ผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมด้านอดิเรกยังไม่เหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมยามว่างที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณผู้ใหญ่บ้านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดุมที่ได้กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation53-TH.pdf.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ปี 2533-2563, กรุงเทพมหานคร: กอช, 2550.
- สมพร โพธิ์นาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนิตตา พลอยล้อมแสง, และคณะ. ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24: 197-205.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_55.pdf.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ระบบสถิติทางการทะเบียน. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดุม. แผนภูมิแสดงประชากร ตำบลมะค่า. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://nongdumphs.blogspot.com/>.
- ข่าวไทย. “ณรงค์ สหเมธาพัฒน์” ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แฉสภาพข้อเท็จจริงระบบสุขภาพของไทย. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.easybranches.co.th/politics/1712270>.
- ธีระชัย พรหมคุณ, พจนีย์ เสี่ยมจิตต์, เสนอ ภิมจิตร์ผ่อง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557; 7: 133-45.
- สมร พรหมพิทักษ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40: 343-55.
- วิภากร สิทธิศาสตร์, สุชาดา สนวนุ่ม. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาคัน ตำบลวัดพิภก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. [รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช] พิษณุโลก: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- อุไร หักกิจ, วาริรัตน์ ถาน้อย. การพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27: 5-17.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หลัก 11 อ. ในการดูแลสุขภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/7562>.
- วชิราภรณ์ พรหมจิตติพงศ์, พรวิไล รัตน์รังสันติ, สมบัติ คุรุทสิงห์, ศุภวดี ชื่นชูวงศ์. อายุยืนยาวด้วยหลัก 11 อ. จุลสารสานใจ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 2554; 46: 9.

14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดุม. ข้อมูลทะเบียนราษฎรประจำปี 2556 [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา: โรงพยาบาล, 2556.
15. ธานีพันธ์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: บริษัท วี อินเตอร์ พริ้นท์, 2550.
16. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
17. มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์, นิตยา สุวรรณเพชร, ยมณา ชนะนิล, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26: 196-206.
18. วาธินี คัชมาตย์. แนวคิดการพยาบาลครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6: 231-35.
19. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ทำอย่างไรทางไกลสมองเสื่อม. [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_7_001.html.

