

พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ขราบาลวุฒิวิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

Health Behaviors and Health Behaviors Management of Aging at
Cheongdoi Sub-district, Doi Saket District, Chiang Mai Province

เพ็ชรี ระบุวิเชตร

Phetcharee Rupavijetra

ภาควิชาอาชีวศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Department of Vocational Education and Wellness Promotion, the Faculty of Education,

Chiang Mai University

สายฝน แสนใจพรหม

Saiphon Sanjaiprom

ภาควิชาเทคนิคการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Department of Technical Education

Faculty of Education Chiangmai Rajabhat University

สมปอง รักษาธรรม

Sompong Raksatham

สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Political Science, the Faculty of Humanity, Nakorn Si Thammarat Rajaphat University

E-mail: Phetcharee@rocketmail.com, koonfon3@gmail.com and Peepoo2004@yahoo.com

(Received : July 3, 2021 Revised : April 28, 2022 Accepted : April 29, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุขราบาลวุฒิวิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุขราบาลวุฒิวิทยาลัย เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2560-2563 รวมจำนวน 152 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าและแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านมีการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก (4.01) ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วน การพัฒนาจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการปฏิบัติระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.36 สำหรับการ

จัดการพฤติกรรมสุขภาพพบว่าอยู่ระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีการทำงานแบบร่วมมือกันทุกฝ่ายอย่างจริงจัง ระดับนโยบายต้องมียุทธศาสตร์ชัดเจนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับปฏิบัติการควรเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มาสังกัดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำแนะนำ ส่วนระดับปัจเจกผู้สูงอายุต้องให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดตามศักยภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this research were to study health behaviors and health behaviors management of aging at Cheongdoi Sub-district, Doi Saket District, Chiang Mai Province and guidelines for health behaviors management of aging. Samples were 152 ages who were studying at Charabanwuthiwitthayalai Aging School for at least 2 years from 2017 to 2020. Data were collected by questionnaire and interview form and analyzed by percentage, mean, standard deviation, and content analysis. Research findings found that the level of 6 health behaviors were at high level with a mean of 4.01, classified into nutrition, physical body exercise, self-health responsibility and stress management. While mind, spiritual, and personal relationships showed the highest level with a mean at 4.21 and 4.36, respectively. Health behavior management was found to be able to be implemented appropriately due to the knowledge gained from school.

Keywords: Health behaviors, Health behaviors management, Aging

บทนำ

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเริ่มต้นตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน นับได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) เมื่อมีสัดส่วน ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Office of the Secretariat of the House of Representatives, 2015)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรค ข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือปลายเท้า นอกจากนี้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดลง โดดเดี่ยวโดดเหิน ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต และผู้สูงอายุยากจน เจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูก ยักยอกเงินเลี้ยงชีพ Nawsuwan, K. and Suwanraj, S.(2019) ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพวัยผู้สูงอายุมักเกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เคยทำจนกลายเป็นนิสัยติดตัวมาตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยกลางคน เนื่องจากช่วงวัยกลางคนหรือวัยที่กำลังทำงานนั้นมักจะคิดแต่เรื่องการสร้างฐานะหาเงินให้ได้มากๆ จนละเลยที่จะดูแลตัวเองหรือไม่ได้คิดถึงเรื่องสุขภาพร่างกายที่ถูกใช้งานอย่างหนักเกินพอดีจนทำให้เกิดการสะสมหรือก่อตัวของโรคเรื้อรังต่างๆ (Department of Older Persons, 2020)

จากการศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่สำคัญมากต่อการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย หรือเป็นโรคต่าง ๆ หรือมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่สามารถทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี การที่บุคคลจะมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจดีได้นั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองทั้งสิ้น พฤติกรรมสุขภาพนับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจ ปรับทัศนคติ และกระทำให้ถูกต้องตามหลักการของศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นวัยผู้สูงอายุที่สภาพของร่างกายย่อมมีการเสื่อมถอยไปตามธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนยังต้องมีการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถือเป็นความรับผิดชอบของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพหลัก ๆ จะครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร ด้วยการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักการโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน การพักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงการกำจัดความเครียดที่เกิดขึ้นในจิตใจ พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการ คือ 1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง 2. กิจกรรมทางกาย 3. โภชนาการ 4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6. การจัดการความเครียด ซึ่งหากบุคคลเรามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จนเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิต จะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีสุขภาพที่ดีตลอดทั้งชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นับเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องช่วยการส่งเสริม โดยเฉพาะสูงอายุ รวมทั้งต้องสร้างความตระหนักให้ นำความรู้ไปปรับใช้จริงอย่างจริงจังด้วย (Pender, NJ. 1996)

ในพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ถือได้ว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมาก ทางเทศบาลตำบลเชิงดอยจึงได้มีการจัดตั้งผู้สูงอายุชมรมบวรวิทย์วิทยาลัยขึ้นเพื่อจัดกิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 เป็นต้นมา จากการร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรม คณะวิจัยในฐานะเป็นวิทยากรที่ร่วมดำเนินการจัดการอบรมแก่ผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาเรียนในโรงเรียนแห่งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมตลอดจนมีการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและถูกต้องต่อไป

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุชมรมบวรวิทย์วิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุชมรมบวรวิทย์วิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

1.ขอบเขตของการวิจัย

1.1.ขอบเขตด้านพื้นที่เป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุชมรมบวรวิทย์วิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

1.2 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนชมรมบวรวิทย์วิทยาลัย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 246 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เรียนโรงเรียนชมรมบวรวิทย์วิทยาลัย จำนวน 152 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มาเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป คือระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2563

1.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเนื้อหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ 1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง 2. กิจกรรมทางกาย 3. โภชนาการ 4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6. การจัดการความเครียด

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1) แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เรื่องการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และเรื่องแนวทางการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ด้านที่พัฒนาและประยุกต์ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) คือ ด้านโภชนาการ (การรับประทานอาหาร) ด้านกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด

1.2) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม และมาปรับปรุงตามคำแนะนำระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

1.3) ทำการทดลองเครื่องมือกับกลุ่มทดลองเครื่องมือ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8961

2) แบบสัมภาษณ์

2.1) กำหนดข้อคำถามการสัมภาษณ์ตาม รายละเอียดของพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 6 ด้านตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

2.2) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของประเด็นการสัมภาษณ์

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้สูงอายุที่โรงเรียนชรบาลวุฒิวิทยาลัย เทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแสดงเจตจำนงและขออนุญาตเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่สอบถามชื่อนามสกุลและเรื่องที่ละเอียดอ่อนเกินไป และให้กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เพศชายจำนวน 5 คน และเพศหญิงจำนวน 5 คน ที่ทำแบบสอบถามเสร็จแล้วและมีความยินดีให้เวลาเพื่อการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนของการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

4) เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามแผนดำเนินการแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายปิดที่เก็บข้อมูลในเรื่องระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) คือ ระดับการปฏิบัติ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977: 14 อ้างใน Tungsurat, P. and Ponghirun, W. (2013) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.95 เพศชายร้อยละ 46.05 มีช่วงอายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 52.63 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 82.24 มีโรคประจำตัวร้อยละ 98.68 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.63 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คนร้อยละ 39.48 ไม่ได้ทำงานแล้วร้อยละ 52.63 การประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.95 การประเมินการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.34 มีการปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านระดับมาก ร้อยละ 52.63

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านโภชนาการ	4.06	0.92	มาก
ด้านกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย	3.90	0.87	มาก
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.79	1.09	มาก
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	4.21	0.79	มากที่สุด
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.36	0.70	มากที่สุด
ด้านการจัดการความเครียด	3.73	1.05	มาก
โดยรวม	4.01	0.15	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.15) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.92) ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.87) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}=3.79$, S.D.=1.09) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}=3.73$, S.D.=1.05)

ตอนที่ 2 การศึกษาการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 10 เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 5 คน นำเสนอข้อมูลเป็นรายด้าน ดังนี้

1. **ด้านโภชนาการ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน ทั้งที่เป็นการปรุงอาหารเองและสมาชิกในบ้านปรุงอาหาร โดยรับประทานปลา น้ำจืด ไข่ไก่ ผักพื้นบ้าน

2. **ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่ากิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายนั้นสำคัญกับชีวิตของผู้สูงอายุมาก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะเดิน จะทำงานบ้าน เช็ด ถู ปิด กวาดลานบ้าน ขยับร่างกายทุกวัน ไม่นั่ง ไม่นอนกลางวัน ตื่นนอนตอนเช้า กลุ่มตัวอย่างจะออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายตามที่ได้เรียนมาจากวิทยากรที่มาสอนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ แก้วแชน บิดตัว สะบัดมือ การศึกษาพบว่า ด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันมากกว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องเป็นราวแบบหลักการทางพลศึกษา

3. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกคน เวลาป่วย เป็นไข้ เป็นหวัด ปวดหัว ปวดเข่า หลัง มือ จะรับประทานยาสามัญประจำบ้านที่มีอยู่หรือรับประทานพื้นผักพื้นบ้านที่รักษาและแก้โรคได้ กลุ่มตัวอย่างจะมียาสามัญประจำบ้าน/ประจำตัวเสมอ ส่วนการนอนหลับกลางคืนด้วยเป็นผู้สูงอายุ ส่วนการนอนหลับเวลากลางคืนก็นอนประมาณ 3-4 ทุ่ม ตื่นนอนเวลาประมาณตี 4 ระยะเวลาการนอนคืนหนึ่ง ๆ ไม่ถึง 6-8 ชั่วโมง ประมาณ 5 ชั่วโมงก็มักตื่นนอนแล้ว เรื่องน้ำหนักตัว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้พยายามรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ซึ่งทุกเดือนหรือสามเดือนที่แพทย์นัดไปพบเพื่อรักษาโรคประจำตัว ไขมันในเส้นเลือดสูง ความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจะต้องชั่งน้ำหนักทุกครั้ง

4. **ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสงบสุขระดับมาก มีการยอมรับสภาพตนเอง เก็บระงับความเครียด ความโกรธ ความไม่พอใจได้ดี ไม่เศร้า วิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะร่วมกิจกรรมกับชุมชนกับเทศบาล

5. **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูก หลาน ครอบครัว ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว มีความเข้าอกเข้าใจกันดี ไม่เรียกร้องอะไร ลูกหลานทำงาน อาศัยอยู่ด้วยกันก็พึ่งพากัน ผู้สูงอายุที่ลูกหลานไปทำงานไกล ก็มีการโทรศัพท์หาทุกวันหยุดก็มาบ้าน เช่น วันสงกรานต์ ส่วนเพื่อนบ้าน คนในชุมชนก็รู้จักคุ้นเคยกัน เป็นคนในพื้นที่รู้จักกัน เข้าใจกัน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะมีการไปมาหาสู่เพื่อนบ้านญาติพี่น้องในหมู่บ้านเสมอ เดินไปหา หรือปั่นจักรยาน

ไปหา หรือพบปะพูดคุยกันที่วัด ตลาด งานของชุมชนเสมอ กลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมกิจกรรมในชุมชนแทบทุกครั้ง คิดว่าจะไปตลอดในขณะที่ยังมีแรงกาย หรือสภาพที่แข็งแรงนี้

6. ด้านการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีระดับความเครียดวิตกกังวลระดับปานกลาง ถึงน้อย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะสวดมนต์ไหว้พระ ไปวัดทำบุญ ฟังพระสวดเทศนาเป็นประจำที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดและทุกวันพระ พอรู้สึกเหงา เครียดจะออกไปพักหายคนในตลาด การไปหาญาติพี่น้อง ก็ทำให้ไม่มีความเครียดหรือมีก็ลดลง เพราะได้บอกกับลูก หลาน เพื่อน ญาติ ๆ ก็ปลอบใจกัน หรือมีความเพลิดเพลินกับการพูดคุย เล่าเรื่องต่าง ๆ ให้กันและกันฟัง ทุกวันนี้ไม่วิตกกังวลกับอนาคต พยายามดำรงชีวิตวันนี้ให้ดีที่สุด ทำตามพระเทศนาธรรมและวิทยากรแนะนำ

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้
การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้แยกเป็นประเด็นย่อย ๆ ได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพความเครียดมีผลการปฏิบัติน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุของโรงเรียนชรบาลมาจากชุมชนชนบทที่อยู่ไม่ห่างไกลจากเมือง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินบำนาญเนื่องจากอาชีพดั้งเดิมเป็นเกษตรกร และวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำให้มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังคงมีภาวะความเครียดเกี่ยวกับความคิดว่าถูกลูกหลานทอดทิ้ง ไม่เข้าใจ พฤติกรรมความคิดของผู้สูงอายุ เครียดจากเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ ขาดความรู้ในการจัดการความเครียด ทั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sararuk, M. Nganchamung, T. and Krasuaythong, N.(2020) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนที่มีลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน บางครั้งไปทำงานต่างจังหวัดไกล ๆ ไม่ได้กลับบ้าน อาจทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลรวมถึงการคิดถึงลูกหลาน จึงส่งผลให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Raket, J. Saradee, M. Cheychom, J. and Satae, S. (2019) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลแปะระ อำเภอน้ำพอง จังหวัดสกล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด เช่นเดียวกับ Munlue, K. Kanchanasit, W. and Suthiphan, N. (2019) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 21.57, S.D. = 2.18) เนื่องจากเกิดความเครียดเพราะคิดถึงลูกหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัด

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การจัดการพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้มาจากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุชรบาลวุฒิวิทยาลัย ทั้งนี้ถือว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งของโรงเรียนเพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอดอยสะเก็ดได้มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต

(Chiang Mai News, 2020) ผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่จากการได้มาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งที่โรงเรียนได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้จากวิทยากรที่มาจากหลากหลายหน่วยงานและมีความเชี่ยวชาญและชำนาญในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ สังคม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพที่ดี จึงมีความตระหนักและประพฤติปฏิบัติเรื่องพฤติกรรมที่ดีในการรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุหรือทำกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมกันและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบจะช่วยสนับสนุนอย่างมากในการทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ Tungsurat, P. and Ponghirun, W. (2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่พบว่า กระบวนการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นประโยชน์ต่อบุคคล สังคม ชุมชน ทั้งนี้ให้ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ จากการได้รับความรู้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการพัฒนาทางด้านจิตใจด้วยเนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุขุราบาลุฒิวิทยาลัยตั้งอยู่ในพื้นที่ของวัดพระธาตุดอยสะเก็ด จึงได้เข้าร่วมสนทนาธรรม ไหว้พระ ฟังเทศน์ โดยสอดคล้องกับ Rupavijetra, P. and Rupavijetra, P. (2018) ที่ศึกษากลยุทธ์การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ โดยศึกษาสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นผู้เรียนของโรงเรียนผู้สูงอายุขุราบาลุฒิวิทยาลัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาเรียนที่โรงเรียนด้วยแรงจูงใจของตนเองที่ต้องการฟังธรรมะจากพระสงฆ์เป็นประจำ โดยมีความพึงพอใจในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดให้คือฟังพระสงฆ์เทศนาธรรมะ ร้อยละ 89.00 เมื่อรับฟังธรรมะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสภาพจิตใจที่สงบรวมทั้งจากกิจกรรมการมาเรียนที่โรงเรียนที่จัดให้มีวิทยากรบรรยายให้เพิ่มเติมเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุครอบครัวประกอบด้านสุขภาพตามหลักของกรมอนามัยทุกปี จากผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yun Ho Roh (2013) ที่พบว่า การสร้างเครือข่ายทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านมีการปฏิบัติโดยรวมในระดับมาก ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติระดับมาก ส่วนการพัฒนาจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการปฏิบัติระดับมากที่สุด สำหรับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพพบว่าอยู่ระดับดีมาก ส่วนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีการทำงานแบบร่วมมือกันทุกฝ่ายอย่างจริงจัง ระดับนโยบายต้องมีนโยบายชัดเจนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับปฏิบัติการควรเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มาสังกัดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำแนะนำ ส่วนระดับปัจเจกผู้สูงอายุต้องให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดตามศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผู้ดำเนินงานและวิทยากรของโรงเรียนผู้สูงอายุและบุคลากรของเทศบาลควรนำผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนี้นำไปใช้เพื่อปรับปรุงหลักสูตร และกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทและ ความต้องการของผู้สูงอายุ และประชาชนในเขตอำเภอดอยสะเก็ดต่อไป

1.2 หน่วยงานด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัด ควรนำผลการศึกษานี้ไป ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการทำงาน หรือพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพต่อไป

1.3 ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาที่มีบุคลากรทำงานควรนำผลการศึกษาไป ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพของคนทุกวัย ทุกอาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมการสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความต้องการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทุกช่วง วัย และมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบ วิธีการในการจัดทำสื่อเอกสารความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ด้วยภาษาที่อ่าน เข้าใจได้ง่าย มีรูปภาพสื่อให้เห็นชัดเจน เพื่อประชาสัมพันธ์และรณรงค์การดูแลสุขภาพของประชาชน

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น

การวิจัยนี้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นนักเรียนใน โรงเรียนผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการมาเรียนทำ ให้ผู้สูงอายุที่ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาสูงสุดเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หากได้รับความรู้ ประสบการณ์ ทักษะการดูแลสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคมที่โรงเรียนได้จัดให้อย่างสม่ำเสมอสามารถส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีมากขึ้นโดยถึงแม้ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุก็ตาม

References

- Charoensuk, D. (2015). Contemporary Aging and Community Health Promotion. *Journal of The Police Nurse*, 7(2), 280-295. (In Thai)
- Chiang Mai News. (2020). *The famous school of Choeng Doi Subdistrict Municipality, Chiang Mai*. Retrieved from <https://www.chiangmainews.co.th/page/archives/1517400/> (In Thai)
- Department of Older Persons. (2020). *Health problems of the Thai elderly*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/know/15/926> (In Thai)
- Munluen, K., Kanchanasit, W. & Suthiphan, N. (2019). The Elderly Health Behavior In Bannongprong District Health Promotion Hospital, Amphoe Mueang, Burirum Province. *In the report of The 6th National Conference Nakhonratchasima College of the Year 2019 “Aged Society: Opportunities and Challenges of Higher Education”* (pp.889-897). 30 March, 2019. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima College. (In Thai)
- Nakasane, S. (2018). Self – Healthcare Behavior of the elderly in Bangkok. *Rajabhat Rambhai Bari Research Journal*. 12 (1), 39-48. (In Thai)
- Nawsuwan, K. & Suwanraj, S.(2019). Current Problems and Care Needs of Older Adults Living in Local Administrative Organization Responsibility Area in the Lower Southern of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 118-132. (In Thai)
- Office of the Secretariat of the House of Representatives. (2015). *Reform agenda 30 : System reform to support aging society*. Bangkok: Secretariat of the House of Representatives. (In Thai)
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.). New York: Appleton & Lange.
- Pho Pruksanan, N. (2013). *Research Methodology*. (8th ed.). Bangkok: Active Print. (In Thai)
- Roket, J. Saradee, M. Cheycom, J. & Satae, S. (2019). Health behaviors among the elderly Pae-Ra subdistrict, Tha Phae district, Satun province. *In the report of The 10th Hatyai National and International Conference* (pp. 1652-1663). 12 July, 2019. Hatyai: Hatyai University. (In Thai)

- Rupavijetra, P. & Rupavijetra, P. (2018). Strategic of Education Management for the Elderly Towards Developing Active Ageing. *CMU Journal of Education*, 2(3), 17-30. (In Thai)
- Sararuk, M. Nganchamung, T. & Krasuaythong, N.(2020). Health Status and Health Behaviors among Elderly in Kham Kwang Sub-district, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Srinagarind Med.* 35(3), 304-310. (In Thai)
- Tungsurat, P. & Ponghirun, W. (2013). Healthcare Behavior of the elderly in the municipality, Bang Mueang Subdistrict, Mueang District, Samut Prakan Province. *Journal of disseminate academic knowledge and research*, 20(1), 66-67. (In Thai)
- Yun Ho Roh. (2013). Relationship between Social Support, Psychosocial Factors, and Health Behaviors in the Elderly. *Health Policy and Management*, 23(2), 162-175. <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2013.23.2.162>