

ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชน  
ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก  
จังหวัดพัทลุง ประเทศไทย  
Health Status and Life Style of People  
Living in Western Songkla Lake,  
Phatthalung Province, Thailand

เสาวนีย์ สังข์แก้ว<sup>1</sup> และปัทมา รักแก้ว<sup>1</sup>  
Saowanee Sungkaew<sup>1</sup> and Patthama Rakkua<sup>1</sup>

<sup>1</sup> อ., สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

<sup>1</sup> Lecturer, Public Health Department, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, 93210

## บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ด้านภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 ปวดแหวด้านขวามากที่สุด (ร้อยละ 38.6) มีโรคประจำตัวร้อยละ 15.0 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) เพศหญิง มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 68.5 เพศชายมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 32.2 และมีอุบัติเหตุรุนแรง ร้อยละ 4.5 ระดับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน ระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านโภชนาการ สุขอนามัยส่วนบุคคล การหลีกเลี่ยงสารเสพติด/ การพนัน การดูแลสุขภาพ/การใช้บริการสาธารณสุข ความปลอดภัยในชีวิต อนามัยสิ่งแวดล้อม/สาธารณสุขภาค การจัดการความเครียด/อารมณ์ สำหรับด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก

## Abstract

This survey research aimed to explore the lifestyles and health status of people living in Western Songkla Lake. The participants included 400 people residing in this area. Questionnaires were used to collect the data. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. The results showed that more than one third of participants participated in this study complained of waist pain, particularly on the right part (38.6 percent). About 15 percent of participants were living with the chronic disease and hypertension was predominant condition (50 percent). It has been found that both women and men have higher waist circumference than normal ratio of 68.5 and 32.2 percent respectively. Serious accident was revealed amongst the participant group (4.5 percent). Overall, the vast majority of participants in this study presented high level of healthy lifestyles in terms of nutrition, personal hygiene, avoided addictive substance/gambling, self-care/health care utilization, safety in everyday life, environment/utility and stress management/emotion. However, the exercise reached middle level. These findings suggest that relevant organizations in the local community should participate more in promoting their people well-being.

**Keywords:** Health Status, Life Style, Western Songkla Lake

## บทนำ

สุขภาพของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชุมชน ในสภาวะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ซึ่งไม่ได้เอื้อประโยชน์ด้านสุขภาพให้กับประชาชน และกลับทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวมของประชาชนด้อยกว่าในอดีต เช่นเดียวกันกับวิถีชีวิตของประชาชนในจังหวัดพัทลุง จากเดิมจะมีความสัมพันธ์แบบเกื้อกูล และมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรซึ่งกันและกันมา แต่อดีตตามชุมชนรอบลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา จนเปลี่ยนแปลงมาสู่การผลิตเพื่อกินเพื่อใช้และเพื่อขายในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อสภาพสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรของกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่

พื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ตั้งอยู่ทางภาคใต้ตอนกลางฝั่งตะวันออกของประเทศไทยเป็นแหล่งที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติ และมีความหลากหลายทางชีวภาพมากแห่งหนึ่งในภาคใต้และได้ชื่อว่าเป็น “อู่น้ำอู่น้ำ” ที่สำคัญ โดยมีพื้นที่ครอบคลุมใน 3 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง สงขลา และนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะในจังหวัดพัทลุง มีเขตพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัด ตั้งแต่พื้นที่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัด เป็นที่ราบลุ่มและเป็นพื้นที่ชายฝั่ง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของทะเลสาบสงขลา ประกอบด้วยทะเลน้อย ทะเลหลวงหรือทะเลสาบสงขลาตอนใน (ลำปำ) และทะเลสาบสงขลาตอนกลางบางส่วนในอำเภอเขาชัยสน และอำเภอปากพะยูน โดยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ด้วยเหตุผลของการที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนรอบลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

นอกจากการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่พบได้บ่อยในพื้นที่ลุ่มน้ำและไม่สามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้ นั่นคือ การเกิดภาวบน้ำท่วมซ้ำซาก ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนมากมาย เช่น ความเสียหายต่อชีวิตทรัพย์สิน อาคาร บ้านเรือน ความเสียหายต่อแหล่งเกษตรกรรม แหล่งอาหารและที่ทำกิน ความเสียหายทางเศรษฐกิจ รายได้ลดลง ความเสียหายทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ขณะเกิดอุทกภัยขาดน้ำดีในการอุปโภคบริโภค ขาดความสะดวกด้านห้องน้ำ ห้องส้วม ทำให้เกิดโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิตเมื่อประสบปัญหาดังกล่าว

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษา ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิต ของประชาชนเขตลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก โดยผลจากการศึกษาใช้เป็นข้อมูล แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ เป็นแนวทางในการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพให้แก่ ประชาชน และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ให้ เป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพัทลุง และหากประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัญญา ก็จะสามารถนำไปสู่ความก้าวหน้าในทุก ๆ ด้าน ทั้ง เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อย่างมั่นคงมุ่งสู่เป้าหมาย “เมืองสุขภาพดี ปัญญาดีที่ยั่งยืน”

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนลุ่มน้ำ ทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก ในจังหวัดพัทลุง

## ระเบียบวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย : Survey Study Design

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพัทลุง ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ที่ติดต่อกับลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก ในพื้นที่ 5 อำเภอ 11 ตำบล จำนวน 69,724 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ที่ติดต่อกับ ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก ในเขตพื้นที่ 5 อำเภอ 11 ตำบล จังหวัดพัทลุง จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างของ Yamane [1] กำหนดให้ระดับ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 69,724 คน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 397 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ไว้ที่ 400 คน โดยสุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมายตามสัดส่วนประชากร และคัดเลือกหมู่บ้าน ตัวแทนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลสาบ มากที่สุด จำนวน 2 หมู่บ้านในแต่ละตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือก แบบบังเอิญ (Accidental Selection) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณสมบัติและข้อตกลง คือสามารถให้ข้อมูลได้ พุดคุยเรื่อง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ประจำในจังหวัดพัทลุง ถึงวันที่ให้ข้อมูลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

## เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [2] และ 3) วิถีชีวิต 8 ด้าน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและการพนัน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข ด้านความปลอดภัยในชีวิต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขภาค และด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์ความรู้สึก ข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและลบ โดยกำหนดคะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่เลย ให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ข้อคำถามเชิงลบ ระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่เลย ให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากวิถีชีวิตแต่ละด้านมาแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ วิถีชีวิตระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

## ผลการศึกษา

### 1) ลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เพศหญิง 263 คน (ร้อยละ 67.1) และเพศชาย 129 คน (ร้อยละ 32.9) อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 87 ปี อายุเฉลี่ย 49.39 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 291 คน (ร้อยละ 74.4) นับถือศาสนาพุทธ 319 คน (ร้อยละ 80.2) ระดับการศึกษาประถมศึกษา 241 คน (ร้อยละ 61.50) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.17 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.092 มีบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ 134 คน (ร้อยละ 33.5) และต้องดูแลเด็ก 0-5 ปี มากที่สุด 81 คน (ร้อยละ 89.7) มีอาชีพทำสวนมากที่สุด 114 คน (ร้อยละ 28.8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน 152 คน (ร้อยละ 41.3) รายได้มีความเพียงพอ 268 คน

(ร้อยละ 67.7) มีหนี้สิน 191 คน (ร้อยละ 47.8) โดยมียอดหนี้เฉลี่ย 179,940 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 30,150 ที่อยู่อาศัยเคยประสบน้ำท่วม 281 คน (ร้อยละ 70.8) ระดับน้ำที่ท่วมเฉลี่ย 0.80 เมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.052 ระยะเวลาที่น้ำท่วมเฉลี่ย 18.85 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.627 และเคยประสบปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่ชุมชน 336 คน (ร้อยละ 84.0)

## 2) ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

1. มีอาการปวดเมื่อยหรือไม่สุขสบายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 233 คน (ร้อยละ 58.2) พบว่า ปวดบริเวณเอว/สีข้างด้านขวา มากที่สุด 90 คน (ร้อยละ 38.6) โดยปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปีมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 43.33) รองลงมาปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี 19 คน (ร้อยละ 21.11) ปวดตลอดเวลา 17 คน (ร้อยละ 18.89) ปวด 6-12 ครั้งต่อปี 15 คน (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ ปวดบริเวณเอว/สีข้างด้านซ้าย 76 คน (ร้อยละ 32.6) โดย ปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี มากที่สุด 44 คน (ร้อยละ 57.89) รองลงมาปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี 13 คน (ร้อยละ 17.11) ปวด 6-12 ครั้งต่อปี 10 คน (ร้อยละ 13.16) ปวดตลอดเวลา 9 คน (ร้อยละ 11.84) ตามลำดับ ปวดเข่าซ้าย 72 คน (ร้อยละ 30.9) โดยปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี 26 คน (ร้อยละ 36.11) รองลงมาปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี 24 คน (ร้อยละ 33.33) ปวดตลอดเวลา 17 คน (ร้อยละ 23.61) และปวด 6-12 ครั้งต่อปี 5 คน (ร้อยละ 6.94) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาการปวดเมื่อยหรือไม่สุขสบายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมา

ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
อาการปวดเมื่อยหรือความไม่สุขสบายใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	167	41.8
มี	233	58.2
เอว/สีข้างขวา	90	38.6
ปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี	39	43.33
ปวด 6-12 ครั้งต่อปี	15	16.67
ปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี	19	21.11
ปวดตลอดเวลา	17	18.89
เอว/สีข้างซ้าย	76	32.6
ปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี	44	57.89
ปวด 6-12 ครั้งต่อปี	10	13.16
ปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี	13	17.11
ปวดตลอดเวลา	9	11.84
เข้าซ้าย	72	30.9
ปวดน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี	24	33.33
ปวด 6-12 ครั้งต่อปี	5	6.94
ปวดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี	26	36.11
ปวดตลอดเวลา	17	23.61

2. ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องไปพบแพทย์ 96 คน (ร้อยละ 24.0) โดยมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ (ต่อกระดูก ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ไข้หวัด) มากที่สุด 74 คน (ร้อยละ 77.1) รองลงมาจากโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง) 12 คน (ร้อยละ 12.5) โรคเรื้อรังอื่น ๆ (ไขมันในเลือดสูง) 7 คน (ร้อยละ 7.3) และมีบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ 1 คน (ร้อยละ 1.0) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องพบแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา

ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยถึงขั้นต้องพบแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	304	76.0
มี	96	24.0
โรคเรื้อรัง	12	12.5
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง)		
โรคเรื้อรังอื่น ๆ	7	7.3
มีบาดแผล/อุบัติเหตุ	1	1.0
เจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ	1	1.0
อื่น ๆ (ต่อกระจก ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ไข้หวัด)	74	77.1

3. มีโรคประจำตัว 60 คน (ร้อยละ 15.0) โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 30 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 22 คน (ร้อยละ 36.7) และโรคหัวใจและหลอดเลือด 8 คน (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการมีโรคประจำตัว

ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	304	85.0
มี	60	15.0
เบาหวาน	22	36.7
ความดันโลหิตสูง	30	50.0
หัวใจและหลอดเลือด	8	13.3
หลอดเลือดสมอง	5	8.3
มะเร็ง	1	1.7
เก๊าท์	1	1.7
ข้อและกล้ามเนื้อ	1	1.7
อื่น ๆ	7	11.7

4. เคยบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุรุนแรง 18 คน (ร้อยละ 4.5) โดยเกิดจากอุบัติเหตุรถชน 10 คน (ร้อยละ 55.6) และอื่น ๆ (พลัดตกหกล้ม) 8 คน (ร้อยละ 44.4) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการเคยบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุรุนแรง

ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุรุนแรง</b>		
ไม่มี	382	95.5
มี	18	4.5
รถชน	10	55.6
อื่น ๆ (พลัดตกหกล้ม)	8	44.4

5. เส้นรอบเอว เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 270 คน (ร้อยละ 68.5) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.36 ซม. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.714 เส้นรอบเอวสูงสุด 130 ซม. เพศชายมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 127 คน (ร้อยละ 32.2) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.11 ซม. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 เส้นรอบเอวสูงสุด 144 ซม. ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของความยาวเส้นรอบเอว

ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เส้นรอบเอว</b>		
หญิง		
ตามเกณฑ์มาตรฐาน	124	31.5
เกินเกณฑ์มาตรฐาน ( $\geq 80$ ซม.)	270	68.5
$\bar{X} \pm S.D.$ 85.36 $\pm$ 0.714		
min.-max.   61 - 130		
ชาย		
ตามเกณฑ์มาตรฐาน	267	67.8
เกินเกณฑ์มาตรฐาน ( $\geq 80$ ซม.)	127	32.2
$\bar{X} \pm S.D.$ 85.11 $\pm$ 0.99		
min.-max.   63 - 144		

### 3) วิถีชีวิตด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม 8 ด้านอยู่ในระดับสูง 321 คน (ร้อยละ 80.2) และระดับปานกลาง 79 คน (ร้อยละ 19.8) ระดับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านโภชนาการ จำนวน 216 คน (ร้อยละ 54.0) สุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 300 คน (ร้อยละ 75.0) การหลีกเลี่ยงสารเสพติดและการพนัน จำนวน 364 คน (ร้อยละ 91.0) การดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข จำนวน 246 คน (ร้อยละ 61.5) ความปลอดภัยในชีวิต จำนวน 187 คน (ร้อยละ 46.8) อนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขโลก จำนวน 285 คน (ร้อยละ 71.2) การจัดการความเครียดและอารมณ์ จำนวน 349 คน (ร้อยละ 87.2) สำหรับด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 208 คน (ร้อยละ 52.0) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับวิถีชีวิตแต่ละด้านดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับวิถีชีวิตด้านสุขภาพ

วิถีชีวิต	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ด้านโภชนาการ</b>		
ต่ำ (0-9 คะแนน)	3	0.8
ปานกลาง (10-18 คะแนน)	181	45.2
สูง (19-27 คะแนน)	216	54.0
<b>2. ด้านการออกกำลังกาย</b>		
ต่ำ (0-3 คะแนน)	110	27.5
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	208	52.0
สูง (7-9 คะแนน)	82	20.5
<b>3. ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล</b>		
ต่ำ (0-10 คะแนน)	2	0.5
ปานกลาง (11-20 คะแนน)	98	24.5
สูง (21-30 คะแนน)	300	75.0
<b>4. ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและการพนัน</b>		
ต่ำ (0-5 คะแนน)	6	1.5
ปานกลาง (6-10 คะแนน)	30	7.5
สูง (11-15 คะแนน)	364	91.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับวิถีชีวิตด้านสุขภาพ (ต่อ)

วิถีชีวิต	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข</b>		
ต่ำ (0-5 คะแนน)	8	2.0
ปานกลาง (6-10 คะแนน)	146	36.5
สูง (11-15 คะแนน)	246	61.5
<b>6. ด้านความปลอดภัยในชีวิต</b>		
ต่ำ (0-7 คะแนน)	44	11.0
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	169	42.2
สูง (15-21 คะแนน)	187	46.8
<b>7. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขภาค</b>		
ต่ำ (0-4 คะแนน)	4	1.0
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	111	27.8
สูง (9-12 คะแนน)	285	71.2
<b>8. ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์</b>		
ต่ำ (0-7 คะแนน)	2	0.5
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	49	12.2
สูง (15-21 คะแนน)	349	87.2
<b>วิถีชีวิตรวมทั้ง 8 ด้าน</b>		
ต่ำ (0-50 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (51-100 คะแนน)	79	19.8
สูง (101-150 คะแนน)	321	80.2

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านโภชนาการ จำนวน 216 คน (ร้อยละ 54.0) สุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 300 คน (ร้อยละ 75.0) การหลีกเลี่ยงสารเสพติดและการพนัน จำนวน 364 คน (ร้อยละ 91.0) การดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข จำนวน 246 คน (ร้อยละ 61.5) ความปลอดภัยในชีวิต จำนวน 187 คน (ร้อยละ 46.8) อนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขภาค จำนวน 285 คน (ร้อยละ 71.2) การจัดการความเครียดและอารมณ์ จำนวน 349 คน (ร้อยละ 87.2) สำหรับด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 208 คน (ร้อยละ 52.0)

## สรุปและการอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสรุปและอภิปรายได้ว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49.39 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ เรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.17 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.092 1 ใน 3 มีบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็ก 0-5 ปี มีอาชีพทำสวนมากที่สุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่เกือบครึ่งหนึ่งมีหนี้สิน โดยมียอดหนี้เฉลี่ย 179,940 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 30,150 ส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยเคยประสบน้ำท่วม ระดับน้ำที่ท่วมเฉลี่ย 0.80 เมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.052 ระยะเวลาที่น้ำท่วมเฉลี่ย 18.85 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.627 และเคยประสบปัญหา น้ำท่วมในพื้นที่ชุมชน สอดคล้องกับ ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555 [3] ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาคใต้จำนวน 900 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.1) อายุเฉลี่ย 47.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.30 การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด (ร้อยละ 39.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด มีรายได้ของครัวเรือน 10,001 - 20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 36.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,794.67 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25,062.35 เกินครึ่งหนึ่งมีหนี้สิน (ร้อยละ 55.7) โดยมีหนี้หลักหมื่นบาทมากที่สุด (ร้อยละ 28.9) รองลงมาหลักแสนบาท (ร้อยละ 21.4) ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในบ้าน 3-4 คนมากที่สุด (ร้อยละ 48.6) เกินครึ่งหนึ่งมีภาระการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 58.7) โดยต้องเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 46.9) ซึ่งเห็นได้ว่าลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในภาคใต้จากผลการวิจัยระดับประเทศ

2. ภาวะสุขภาพ จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน มีอาการปวดเมื่อยหรือมีความไม่สุขสบายใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยบริเวณที่มีอาการมากเป็นลำดับต้นคือ ปวดบริเวณเอว/สีข้างด้านขวา ด้านซ้าย และปวดเข่าซ้าย ตามลำดับ มีโรคประจำตัว โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และหลอดเลือด เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 68.5 เส้นรอบเอวสูงสุด 130 ซม. เพศชายมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 32.2 เส้นรอบเอวสูงสุด 144 ซม. อภิปรายได้ว่า จากวิถีชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน

ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าประชาชนในเขตลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัยที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และจากการประกอบอาชีพซึ่งอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ทำสวน ค้าขาย รับจ้างและอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย ใช้เวลาในการทำงานไม่แน่นอน จึงไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมา สอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ [4] การที่คนเราจะมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้น จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพราะถ้าเราไม่ออกกำลังกาย ร่างกายก็จะไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย และเจ็บป่วยบ่อย เป็นช่องทางให้เกิดโรคร้ายแรงได้ง่าย โรคที่มากับคนที่ไม่ออกกำลังกาย เช่น กลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด โรคอ้วน โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โรคเครียด โรคภูมิแพ้ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง เป็นต้น การออกกำลังกายจึงเป็นเสมือนเกราะป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย การออกกำลังกายที่ดี จำเป็นต้องออกกำลังกายให้ครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ออกกำลังกายหัวใจและปอดให้แข็งแรง ออกกำลังกายกล้ามเนื้อให้แข็งแรง และให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555 [3] พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาคใต้จำนวน 900 คน มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60.7 เจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาในคลินิกหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 32.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.9 โดยเป็นโรกระบบไหลเวียนเลือดมากที่สุด ร้อยละ 62.4 รองลงมาโรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 13.2 และโรกระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาคูณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนต อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง [5] พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมีผลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ร้อยละ 61.6) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 40.7) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 39.7) โรคเกี่ยวกับตา (ร้อยละ 19.0) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.1) ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ [6] พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ป่วยด้วยกลุ่มโรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและกลุ่มโรคต่อมไร้ท่อและเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 30.67 9.33 และ 9.33 ตามลำดับ และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อระดับเขาวนสุขภาพ

ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา [7] พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 934 คน พบว่า ร้อยละ 34.15 มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 20.38 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.79 โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 12.54 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 5.02 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.70 และในจำนวนนี้ พบว่า ร้อยละ 54.55 ต้องเข้ารับการรักษา และรับประทานยาเพื่อรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 27.27

3. วิถีชีวิตด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า วิถีชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มี 7 ด้านที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและการพนัน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข ด้านความปลอดภัยในชีวิต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขภาค ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์ และวิถีชีวิตรวม 8 ด้าน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนักและใส่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี ส่งผลให้มีระดับวิถีชีวิต ในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เป็นไปได้ว่าในบริบทของสังคมชนบทภาคใต้ มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ทั้งนี้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้วัฒนธรรมวิถีได้ (สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [8] โดยสุภาคย์ อินทองคง ศูนย์เรียนรู้ชุมชนภาคใต้ (ศรช.) ได้สรุปประเด็นวัฒนธรรมวิถีดีที่มีผลต่อสุขภาพของคน ใต้ไว้ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ วัฒนธรรมทางการบริโภค วัฒนธรรมทางอาชีพ วัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน วัฒนธรรมทางความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง วัฒนธรรม ทางการแพทย์ และวัฒนธรรมทางด้านประเพณี โดยวัฒนธรรมเหล่านี้ได้ถูกหล่อหลอม ขึ้นมาจากสภาพแวดล้อม พื้นที่อยู่อาศัยของชาวใต้ซึ่งจะส่งผลกับสุขภาพของคนในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีผลต่อสุขภาพ แต่ละด้านมากน้อยต่างกัน ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาคณาชีพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง [5] พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.4) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นบางครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) รองลงมาไม่ออกกำลังกายเลย (ร้อยละ 33.15) และออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 25.54) ตามลำดับ และผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา [9] ในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุงพบว่า เกษตรกรสวนยางพารามีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับประทานอาหาร และการป้องกันโรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง ในส่วนสุขภาพอนามัย

ส่วนบุคคล การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพจิต และการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555 [3] พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาคใต้จำนวน 900 คน ไม่เคยออกกำลังกายเลย มากที่สุด (ร้อยละ 35.1) รองลงมา นาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 31.8) ค่อนข้างบ่อย (ร้อยละ 19.9) และออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 13.2) ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาในครั้งใหม่ที่พบว่าวิถีชีวิตด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.0 ระดับต่ำร้อยละ 27.5 และระดับสูง ร้อยละ 20.5 อภิปรายได้ว่า เมื่อพิจารณาถึงบริบทชุมชนของพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ในด้านสถานที่ในการออกกำลังกายทั้งในบริเวณบ้านและในชุมชน พบว่า ลักษณะของบ้านเรือนมีการปลูกสร้างด้วยไม้หรือคอนกรีต มีทั้งกระท่อมหรือเพิงไปจนถึงบ้านที่มีโครงสร้างที่แข็งแรง ส่วนใหญ่ยกพื้นสูงเพื่อให้อยู่เหนือระดับน้ำ ด้านล่างของตัวบ้านมีน้ำขังตลอดหรือเกือบทั้งปี แต่ละหลังคาเรือนติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง และไม่มีพื้นที่บริเวณบ้านซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในด้านสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน พบว่า ในชุมชนบางแห่งมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิค ภายในลานกิจกรรมของชุมชนหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น การขาดผู้นำการออกกำลังกาย สภาพภูมิอากาศในช่วงที่มีฝนตกทำให้ไม่สะดวกในการออกกำลังกาย รวมทั้งระยะทางจากบ้านไปถึงสถานที่ออกกำลังกาย หากมีระยะทางไกล ทำให้ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางรวมทั้งอาจไม่มีลูกหลานรับ-ส่ง

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ การมีบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว และการมีหนี้สิน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุ 45-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมา 60-74 ปี (ร้อยละ 26.5) และ 30-44 ปี (ร้อยละ 24.5) ตามลำดับซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ และวัยผู้ใหญ่ที่ต้องทำงาน โดยประกอบอาชีพทำสวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) รองลงมาทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 19.2) และอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 15.4) ตามลำดับ และมีหนี้สิน (ร้อยละ 47.8) ดังนั้น ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานและเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน อาจส่งผลให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (ร้อยละ 33.5) โดยเป็นเด็ก 0-5 ปีมากที่สุด จึงอาจทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบุตรหลานซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสมาชิกเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ อำเภอหนองพิดำ

จังหวัดนครศรีธรรมราช กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ [10] พบว่า อายุ เพศ รายได้ ความสะดวกในการเดินทางไปชมรม แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทกิจกรรมชมรม และการศึกษาสถานการณ์ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา [11] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายในระดับที่เพียงพอ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ สถานะ การศึกษา สภาพการเงิน ที่พักอาศัย ปัจจัยสนับสนุนด้านสนามกีฬา การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อน และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นทั้งในผู้ที่มีและไม่มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้สูงอายุ อีกทั้งยังส่งผลต่อการลดขนาดเส้นรอบเอวในผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนควรมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- [1] สุวิมล ติรภานันท์. (2548). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2554). **แบบประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ**. พระนครศรีอยุธยา : มปป. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2558. จาก [http://www.ayph.in.th/sanitation/file\\_upload/sublocks/](http://www.ayph.in.th/sanitation/file_upload/subblocks/).
- [3] สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2555). **รายงานวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555**. กรุงเทพฯ : ทิพนেন্টการ์พิมพ์. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2558, จาก <http://rc.nida.ac.th/th/research/37-2555/189-2555>.
- [4] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2553). **สุขภาพดีกับกีฬา**. กรุงเทพฯ: สสส. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2559, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/12699>.

- [5] ปุณฺณพัฒน์ ไชยเมล์ บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ. (2555). “คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนตอ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง”, *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 42(1). 55-65.
- [6] ชลธิชา แนนมณี. (2555). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนองค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- [7] ปิยะนุช อัครตรีรัตนกุล. (2554). “สภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา”, *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 1(1). 89-97.
- [8] สุภาภย์ อินทองคง. (2550). คนได้สุขภาพดี สวรรส. ซีมีสารพัฒนวัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สวรรส. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2558, จาก: <http://www.prachatai.com/journal/2007/11/14685>.
- [9] ปุณฺณพัฒน์ ไชยเมล์ และตัมม บุญรอด. (2555). “ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา”, *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 7(1). 42-49.
- [10] จินดา จันทร์พิทักษ์. (2554). สมาชิกเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ อำเภอหนองปีดำ จังหวัดนครศรีธรรมราช กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- [11] ขนิษฐา นาคะ สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และเนตรนภา คู่พันธ์วี. (2545). รายงานการวิจัย สถานการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.