

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา*

นฤมล รัตนไพจิตร¹ ตรีนันท์ เนื่องอุทัย² ราตรี เขียวรอด³

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา (2) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา (3) เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างผู้ที่เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพศึกษาตามเกณฑ์ 3 อ. 2 ส. 1 พ. ของกรมอนามัย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 475 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบที กรณีข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติด้าน “การดูแลฟัน” มีคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีการปฏิบัติในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติด้าน 3 อ. คือ “อาหาร” “การออกกำลังกาย” และ ด้าน “อารมณ์” มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง สำหรับการปฏิบัติด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรามีการปฏิบัติในระดับน้อย (2) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้าน “สิ่งแวดล้อม” และ ด้าน “สุขภาพโดยรวม” อยู่ในระดับดี (3) ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรามีแตกต่างกัน สำหรับผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ; คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

การอ้างอิง:

นฤมล รัตนไพจิตร, ตรีนันท์ เนื่องอุทัย และราตรี เขียวรอด. (2566). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 13(2), 384-398.

^{1,2,3} สาขาศึกษาทั่วไป คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

109 หมู่ 2 ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110

ผู้รับผิดชอบบทความ อีเมล: narumol-mon@hotmail.com

*ทุนวิจัยมหาวิทยาลัยราชมงคลศรีวิชัย งบประมาณเงินรายได้ 2564

Health Promoting Behaviors for Quality of Life of the Elderly in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province*

Narumol Rattanapajit¹ Treewanan Nuang-Uthai² Ratree Keawrod³

Abstract

This research article aims to study (1) explore health promotion behaviors of the elderly (2) investigate the quality of life of elderly people and (3) compare health promotion behaviors and quality of life of senior citizens between those enrolling in the elderly school and those without attending it in Chawang district, Nakhon Si Thammarat province. Health promotion behaviors were examined in accordance with the criteria of 3E 2S 1D of the department of health, ministry of public health. A quantitative research design using a questionnaire was employed in the study to collect information from a sample of 475 elderly people. The data were analyzed and expressed as percentage, means, standard deviations, and independent t-test.

Findings are as follows: (1) The elderly had health promotion behavior practice in all aspects at a moderate level. Considering each aspect, the dental care practice had higher performance scores than other areas with a high level of practice. The 3e practice including eating, exercise, and emotion was found at a moderate level while the 2s practice (stop smoking and stop drinking) was observed at a low level (2) the elderly had a moderate quality of life as a whole. While the quality of life relating to the environment and overall health was found at a high level, and (3) senior citizens who attended the elderly school and those without enrollment had a statistically significant difference in overall health promotion behaviors at the 0.05 level. However, no difference was found between the elderly in both groups on health promotion behavior practice in relation to food, smoking, and drinking. In comparison with the quality of life, senior citizens in both groups had no difference in quality of life.

Keywords: Health Promoting Behaviors; Quality of Life; The Elderly;
Nakhon Si Thammarat Province

Type of Article: Research Article

Cite this article as:

Rattanapajit, N., Nuang-Uthai, T., & Keawrod, R. (2023). Health promoting behaviors for quality of life of the elderly in Chawang district, Nakhon Si Thammarat province. *Ph.D. in Social Sciences Journal*, 13(2), 384-398.

^{1,2,3} Department of General Education, Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya
109 Moo 2, Tham Yai, Thung Song, Nakhon Si Thammarat 80110, Thailand
Corresponding Author Email: narumol-mon@hotmail.com

* Scholarship Support from Rajamangala University of Technology Srivijaya Research Fellowships Income Budget 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2566 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 14.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และในปี 2576 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 18.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 (National Research Council of Thailand, 2016)

ดังนั้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ภาครัฐจึงมีการกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม โดย Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้

ยากและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender จึงประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทำให้ภารกิจของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบาย และกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น พระราชบัญญัติการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ระยะสั้น เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงออกถึงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน (Ministry of Social Development and Human Security, 2010)

อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีจำนวนผู้สูงอายุจากข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 10,494 คน และมีโรงเรียนผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้เรียง อย่างไรก็ตามยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีอยู่ว่าตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลืออย่างไรอย่างเป็นรูปธรรม จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตในสังคม ได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนระหว่างผู้ที่เข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี

ขึ้นไปและเป็น ผู้ที่มีพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ผู้ศึกษาโดยได้นำตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุด ภาษาไทย (WHO_BREF_THAI) ประกอบด้วยองค์ ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จะใช้แนวคิด ในการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. ที่กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดี

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตเขตพื้นที่ อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษา เก็บข้อมูล 1 พฤษภาคม 2565 -30 มิถุนายน 2565

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ผู้สูงอายุทราบระดับคุณภาพชีวิตและ พฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถนำมาปรับใช้ในการ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
2. โรงเรียนผู้สูงอายุไม้เรียงสามารถนำผลการ ศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนและพัฒนา รูปแบบส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุในโรงเรียนต่อไป
3. หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนดำเนินการจัดกิจกรรม และจัดการศึกษาเพื่อ กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาให้ประชากรผู้สูงอายุมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านบริการรักษาพยาบาล ของสถานบริการทางสุขภาพลงได้

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Walker et al. (1987) เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนที่อาจเกิดขึ้น (2) กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยการทำให้หน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย (3) โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง (4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ หรือเป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความผูกพันอันลึกซึ้งและความใกล้ชิดมากกว่าการติดต่ออย่างเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิด ความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด (5) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านทางสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ การติดต่อ และการพัฒนาสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึก

กลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก และ (6) การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

แนวคิดเกี่ยวกับ 3 อ. 2 ส. 1 พ.

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs (Non-communicable Diseases) เป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก เนื่องด้วยกลุ่มโรคดังกล่าวคร่าชีวิตและบั่นทอน สุขภาพของผู้คน และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยโรคเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กรมอนามัย ในฐานะผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพของประเทศได้พยายามผลักดัน ให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การทำให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี โดยผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อ. ออกกำลังกาย อ. อาหาร อ. อารมณ์) 2 ส. (ส. สูบบุหรี่ ส. สุรา) 1 พ. (พ. ดูแล สุขภาพฟัน) โดยเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ลดการกินอาหาร หวานมัน เค็ม ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รู้จักจัดการกับอารมณ์ และหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยได้พยายามผลักดันให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งหากมาตรการนี้ได้ผล จะส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มป่วย ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ

ประเทศได้อย่างมหาศาล (Department of Health, 2011)

Department of Health (2011) ได้แนะนำให้ผู้สูงวัยสังเกต 5 ระบบทางกาย พร้อมย้ำ ใช้หลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. สร้างสุขภาพดีมีอายุยืนยาว มีรายละเอียดดังนี้

3 อ. ได้แก่ (1) อ. อาหาร กินครบ 5 หมู่ เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูง โปรตีน และเน้นอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ปลา ผักและผลไม้ (2) อ. อารมณ์ รู้จักผ่อนคลายอารมณ์เครียด หางานอดิเรกที่ชอบ พักผ่อนให้เพียงพอ และ (3) อ. ออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสมวันละ 10 นาที เช่น เดิน ปั่นจักรยาน รำมวยจีน

2 ส. ได้แก่ (1) ไม่สูบบุหรี่ และ (2) ไม่ดื่มสุรา

1 พ. คือ การดูแลทำความสะอาดฟันทุกวัน และแนะนำให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องฟันโดยใช้ไหมขัดฟัน แปรงช่องฟัน เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา ตามแนวคิด 3 อ. 2 ส. 1 พ. ของกรมอนามัย ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี เหตุผลที่เลือกใช้ในงานวิจัยนี้ เพราะคลินิกหมอครอบครัว (PCC) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต. อสม. ของหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย/ชุมชนของอำเภอฉวาง ได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนและผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และดูแลทำความสะอาดฟัน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของ

สังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (The WHOQOL Group, 1995) ดังนั้น คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

ผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดว่า บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้สูงอายุเกณฑ์นี้ต่างจากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งกำหนดเอาผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

The WHOQOL Group (1995) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย (physical health) คือ การรับรู้ทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงในร่างกาย การรับรู้ในความรู้สึกละสบายไม่มีความเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตใจ ศาสนา

การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ติดต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการชนะอุปสรรค (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าจะตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม การรับรู้ว่าจะตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และทางด้านสิ่งแวดล้อม ตามเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ตามหนังสือที่ สธ 0829.19/1111 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2564

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Teerakiatkamjorn (2011) ศึกษาเรื่อง “Quality of Life of Elders in Suthep Sub-District, Mueang District, Chiang Mai Province” พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดีได้นั้น องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านทัศนคติต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย อีกทั้งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีสถานภาพสมรส และคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาที่สูง มีอาชีพหลักมีรายได้ที่แน่นอน มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และ

ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งคือการมีบุตรหลานคอยดูแลช่วยเหลือ มีสถาบันครอบครัวที่อบอุ่นและมีส่วนร่วมในสังคม เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยที่มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีอายุที่มากขึ้น มีโรคประจำตัว ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง

Sangsaiyart (2012) ศึกษาเรื่อง “Factors Influencing Health Promoting Behavior the Elderly in Bangsakae Sub-District, Bangkhonthei District, Samut Songkhram Province” พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยนำโดยรวม ปัจจัยเอื้อโดยรวม และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Sarnsang (2018) ศึกษาเรื่อง “Quality of Life and Health-Promoting Behavior of the Elderly in Thungkhawpuang Sub-District, Chiang Dao District, Chiang Mai Province” พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรม ในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001, 0.002, \geq 0.0001$ และ 0.002 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = \geq 0.0001$, 0.002 , ≥ 0.0001 , 0.001 , ≥ 0.0001 และ ≥ 0.0001 ตามลำดับ)

Tinkajee (2019) ศึกษาเรื่อง “Health Behaviors of the Elderly in Nonthaburi Municipality, Nonthaburi Province” พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ (3 อ. 2 ส. 1 พ.) ที่ดีได้แก่การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการแปรงฟันที่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่า

ต่ำกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การดื่มน้ำสะอาด การเลือกรับประทานผักและผลไม้ตามฤดูกาล การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมของสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะเวลาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่างกัน จะมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ภาพ 1 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีทั้งหมด 10 ตำบล 84 หมู่บ้าน รวมจำนวนผู้สูงอายุในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวน 10,494 คน

1.2 การกำหนดขนาดตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) ผู้สูงอายุเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้

สูงอายุ จำนวน 10,341 คน ในการกำหนดขนาดตัวอย่างประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Yamane, (1973, pp. 727-728) ที่ค่าความคลาดเคลื่อน 5% ช่วงของความเชื่อมั่น 95% จากการอ่านค่าจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้สูงอายุเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน เท่ากับ 386 คน

(2) ผู้สูงอายุเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัย

เจาะจงจำนวนประชากรในกลุ่มนี้ทั้งหมด 120 คน มาเป็นเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้สูงอายุที่เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุไม่เรียงที่เรียนในหลักสูตรที่ทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มาออกแบบหลักสูตรอย่างไรก็ตามเมื่อลงไปเก็บข้อมูลยังคงเหลือ ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้เพียง 89 คน เท่านั้น เนื่องจากบางคนเป็นผู้ป่วยติดเตียง เสียชีวิต และบางท่านลงเรียน 2 ครั้ง

2. การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ได้มาจาก แบบวัดคุณภาพชีวิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ตามหนังสือที่ สธ 0829.19/1111 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2564 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยและการทบทวนวรรณกรรม เมื่อสร้างคำถามเสร็จเรียบร้อยแล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หลังจากนั้นได้ส่งมาขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-22-121-01 รับรอง ณ วันที่ 20 เมษายน 2565 เมื่อได้ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ได้มีการนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นเพราะการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้จะแสดงผลในภาพรวมดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ หรือเลขที่

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอผลในรูปค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอผลในรูปค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างผู้ที่รับการศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 และเพศชายมี 152 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0

2. ระดับการศึกษา

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 56 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.8 และน้อยที่สุดคือระดับอนุบาล/ปวส. จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

3. ศาสนา

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 472 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 ที่นับถือศาสนาคริสต์มีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 เท่านั้น และไม่มีผู้นับถือศาสนาอื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สมรสแล้วมีจำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็นผู้ที่เป็นหม้ายจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6

5. อาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้จากการประกอบ อาชีพเกษตรกรรม มีจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 ส่วนผู้ที่ไม่มียาชีพมีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1

6. รายได้

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้สุทธิต่อเดือน 4,001-5,000 บาท มีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาเป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 บาท ขึ้นไป มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 เมื่อเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่ายแล้วพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ มีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็นผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอและยังมีหนี้สิน มีจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 โดยแหล่งรายได้ส่วนใหญ่เป็นเงินรายได้ของตนเอง มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาเป็นผู้ที่มีรายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ มีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7

7. โรคประจำตัว

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีเพียงจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ส่วน

ใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1

8. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุและไม่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม 226 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6

9. อายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7 ปี โดยผู้ที่มีอายุสูงสุด อายุ 93 ปี ต่ำสุดคือ 60 ปี

10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.4 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8 คน โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวสูงสุดคือ 12 คน และที่น้อยที่สุดคืออยู่คนเดียว

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านอาหาร	2.76	.29	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.74	.74	ปานกลาง
3. ด้านอารมณ์	2.66	.47	ปานกลาง
4. บุหรี่	1.29	.74	น้อย
5. สุรา	1.17	.49	น้อย
6. ด้านการดูแลฟัน	3.03	.57	มาก
โดยรวม	2.58	.28	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์ 3 อ. 2 ส. 1 พ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติด้าน “การดูแลฟัน” มีคะแนนการปฏิบัติมากกว่าด้านอื่นๆ โดยมีการ

ปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 3.03$) ส่วนการปฏิบัติด้าน 3อ. คือ “อาหาร” “การออกกำลังกาย” และด้าน “อารมณ์” มีการปฏิบัติในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 2.76$, $\bar{X} = 2.74$ และ $\bar{X} = 2.66$ ตามลำดับ) สำหรับการปฏิบัติด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรามีการปฏิบัติในระดับน้อย (การสูบบุหรี่ $\bar{X} = 1.29$ และการดื่มสุรา $\bar{X} = 1.17$)

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านสุขภาพกาย	3.24	.49	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	3.30	.56	ปานกลาง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.01	.48	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.55	.56	ดี
5. ด้านสุขภาพโดยรวม	3.52	.71	ดี
โดยรวม	3.33	.42	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ฉบับแปลภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2002) โดยภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $\bar{X} = 3.24$ และ $\bar{X} = 3.24$ ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพชีวิตด้าน “สิ่งแวดล้อม” และด้าน “สุขภาพโดยรวม” อยู่ในระดับดีด้วยคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.55$ และ $\bar{X} = 3.52$ ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างผู้ที่เข้ารับการศึกษในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษในโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการดูแลฟัน ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติแตกต่างกัน

1.1 ผู้สูงอายุผู้ที่เข้ารับการศึกษในโรงเรียนผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการ

ศึกษา (ผู้ที่เข้ารับการศึกษ $\bar{X} = 2.882$, ผู้ที่ไม่ได้เข้า
รับการศึกษ $\bar{X} = 2.550$)

1.2 ผู้สูงอายุผู้ที่เข้ารับการศึกษในโรงเรียน
ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติด้านอารมณ์ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับ
การศึกษ (ผู้ที่เข้ารับการศึกษ $\bar{X} = 2.593$, ผู้ที่ไม่ได้
เข้ารับการศึกษ $\bar{X} = 2.380$)

1.3 ผู้สูงอายุผู้ที่เข้ารับการศึกษในโรงเรียน
ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพฟันดีกว่าผู้ที่
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ (ผู้ที่เข้ารับการศึกษ $\bar{X} = 2.860$,
ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษ $\bar{X} = 2.675$)

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษใน
โรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษใน
โรงเรียนผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการ
ดื่มสุรา ไม่แตกต่างกัน

2. คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษใน
โรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษใน
โรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน
และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็ไม่พบความแตกต่าง
ของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านทั้งด้านสุขภาพกาย ด้าน
จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และ
สุขภาพโดยรวม

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษ พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ 3 อ. 2 ส.
1 พ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพ
รวม พบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน
ระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
Sangsaiyart (2012) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสะแก อำเภอบาง
คนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง
นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ
ในการศึกษครั้งนี้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ใน
ระดับที่ดี กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอิสระทางการเงินมี
แหล่งรายได้ของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยรายได้จาก
ลูกหลาน มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายแม้ว่าจะไม่มี
เงินเหลือเก็บก็ตาม นอกจากนี้แล้วส่วนใหญ่ยังเป็น
ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุในการ
ศึกษครั้งนี้มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ดีจึงทำให้มีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดย
ภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำ โดยในการ
แปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลาในการแปรงฟัน 3-5 นาที ใช้
แปรงสีฟันที่มีขนแปรงที่นิ่ม ปลายมน แต่ส่วนใหญ่
ไม่ได้ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน มีผู้สูงอายุที่
ไม่ได้ใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 60.2 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก
ผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าการทำความสะอาดฟันด้วย
การแปรงฟันก็เพียงพอแล้ว

3. ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบ
บุหรี่ในระดับน้อย กล่าวคือ เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ
87.8 และเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.7 สอดคล้อง
กับผลการศึกษาของ Tinkajee (2019) ที่ศึกษาพบว่า
พฤติกรรมสุขภาพ (3 อ. 2 ส. 1 พ.) ที่ดี ได้แก่ การ
ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ การใช้
ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน การรับ
ประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่สะอาด ผู้สูงอายุเกือบ
ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและการแปรงฟันที่ถูกต้อง
และทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ /ยาเส้น เป็น
พฤติกรรมที่คนในสังคมไม่ให้การยอมรับแล้ว การสูบ
บุหรี่/ยาเส้น เป็นพฤติกรรมที่สร้างความเดือดร้อนให้
คนใกล้ชิดและคนอื่นๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงเลิก
สูบบุหรี่/ยาเส้น

4. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้าน “สิ่งแวดล้อม” และ ด้าน “สุขภาพโดยรวม” อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Teerakiatkamjorn (2011) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้าน “สิ่งแวดล้อม” และ ด้าน “สุขภาพโดยรวม” อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีสถานภาพสมรสที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ การมีรายได้ที่แน่นอน และมีส่วนร่วมในสังคม เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยที่มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีโรคประจำตัวที่จะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ กล่าวคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส มีรายได้ที่แน่นอน มีอิสระทางการเงินมีรายได้เป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในสังคม มีสุขภาพดี ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้าน “สิ่งแวดล้อม” และ ด้าน “สุขภาพโดยรวม” อยู่ในระดับดี

5. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต “ด้านสิ่งแวดล้อม” อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตด้านที่ผู้สูงอายุประเมินคะแนนสูงกว่าคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ มีผู้สูงอายุที่พึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมเรื่องบริการสาธารณสุขที่ได้รับในระดับมากถึงร้อยละ 49.1 ที่เป็นดั่งนี้อาจเนื่องมาจากการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของอำเภอนางรอง จังหวัดนครราชสีมา ประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ

6. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษานี้ ในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sarnsang (2018) เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้

ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

7. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษานี้ ในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทั้งผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษานี้ ในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษายังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันคือ อยู่ในตำบลไม่เรียง คุณภาพชีวิตของบุคคลจะขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถบริหารจัดการหรือเปลี่ยนแปลงเองได้ ซึ่งจะแตกต่างจากเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเรื่องการปฏิบัติส่วนบุคคลที่ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในส่วนที่ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนอยู่ เช่น การให้ความรู้ในเรื่องการใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดช่องปาก เพราะผู้สูงอายุเข้าใจว่าเพียงแค่การแปรงฟันอย่างถูกวิธีก็เพียงพอแล้ว หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มการออกกำลังกายที่มีรูปแบบของการออกกำลังกายที่แท้จริง เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านที่ยังมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางให้สามารถขยับขึ้นมาเป็นระดับดี เช่น พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หากต้องการปรับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมี

โอกาสได้มาร่วมตัวเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน นำผู้สูงอายุไปสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุที่อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนกิจกรรม หรือแม้แต่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนผู้สูงอายุก็เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมอีกทางหนึ่งด้วย

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอฉวาง ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครบ

ทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้ในอำเภอฉวางมีโรงเรียนผู้สูงอายุเพียงแห่งเดียวคือที่ตำบลไม้เรียงที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะการมีโอกาสได้เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวและเพื่อนฝูงอีกด้วย

References

- Department of Health. (2011). *Elderly health promotion manual*. Author. [In Thai]
- Ministry of Public Health. (2002). *World Health Organization Quality of Life Brief – Thai*. Retrieved from <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf> [In Thai]
- Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *National plan for the elderly, vol. 2 (B.E. 2545-2564), Revised Edition No. 1, B.E. 2552*. Author. [In Thai]
- National Research Council of Thailand. (2016). *Research strategies on elderly issues and aging society (2013-2016)*. Retrieved from https://ora.kku.ac.th/Research_Inside.pdf [In Thai]
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Prentice Hall.
- Sangsaiyart, M. (2012). *Factors influencing health promoting behavior the elderly in Bangsakae sub-district, Bangkhonphi district, Samut Songkhram province*. Master's Thesis of Science (Health Education), Kasetsart University. [In Thai]
- Sarnsang, C. (2018). *Quality of life and health-promoting behavior of the elderly in Thungkhawpuang sub-district, Chiang Dao district, Chiang Mai province*. Master's Thesis of Public Health, Chiang Mai Rajabhat University. [In Thai]
- Teerakiatkamjorn, A. (2011). *Quality of life of elders in Suthep sub-district, Mueang district, Chiang Mai province*. Master's Thesis of Economics, Chiang Mai University. [In Thai]
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Tinkajee, S. (2019). *Health behaviors of the elderly in Nonthaburi municipality, Nonthaburi province*. Rajapruk University, Faculty of Public Health. [In Thai]
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987) The Health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.