



ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง  
การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี  
Relationship Between Attitude in Self-Care Behavior, Access to  
Public Health Care System and Self-Care Behavior of the Elderlyies  
at Ban Huay Sai Nue Community, Phetchaburi Province

เจนจิรา บ.ป.สูงเนิน  
JENJIRA BO.PO.SUNGNOEN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง  
การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี  
Relationship Between Attitude in Self-Care Behavior, Access to Public  
Health Care System and Self-Care Behavior of the Elderlyies at  
Ban Huay Sai Nue Community, Phetchaburi Province

เจนจิรา บ.ป.สูงเนิน  
JENJIRA BO.PO.SUNGNOEN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาครุศาสตร คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

<b>ชื่อวิทยานิพนธ์</b>	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี
<b>ชื่อ สกุล</b>	เจนจิรา บ.ป.สูงเนิน
<b>ชื่อปริญญา</b>	คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
<b>สาขาวิชา และคณะ</b>	คหกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
<b>ปีการศึกษา</b>	2557

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.18$ ) คือ มีความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ( $r=.313$ ) และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r=.153$ ) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง, เจตคติการดูแลสุขภาพ, การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

**Thesis title** Relationship Between Attitude in Self-Care Behavior, Access to Public Health Care System and Self-Care Behavior of the Elderlyies at Ban Huay Sai Nue Community, Phetchaburi Province

**Author** Jenjira Bo.Po.Sungnoen

**Degree** Master of Home Economics

**Major Program** Home Economics

**Academic Year** 2014

### ABSTRACT

The main purposes of this research are 1) to investigate basic information about attitude towards self-care behavior, access to public health care system, of the elderlyies at Ban Huay Sai Nue community, Phetchaburi province; 2) to study self-care behavior attitude towards self-care behavior, and access to public health care system; 3) to study a relationship between self-care attitude and self-care behavior; and 4) to study a relationship between access to public health service and self-care behavior of the elderlyies. Data were collected from a population of 103 elderlyies at Ban Huay Sai Nue community with interviewing forms. Data were tatistically analyzed for percentage, means, standard deviation, and a relationship between attitude towards self-care behavior, access to public health care system, and self-care behavior using Pearson coefficient correlation.

Results of the study showed that the elderlyies at Ban Huay Sai Nue, Phetchaburi province had overall self-care behavior in nutrition and exercising aspects in high level ( $\bar{x}=3.18$ ). That is, there was average relationship between attitude towards self-care and self-care behavior ( $r=.313$ ). There was no significant relationship at .05 level between access to public health care service system and self-care behavior of the elderlyies at Ban Huay Sai Nue community, Phetchaburi province ( $r=.153$ ).

**Key words** : self-care behavior, attitude towards self-care, access to public health care service system

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ปรัชญาแพมมงคล อาจารย์ที่เลี้ยงที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าซึ่งที่คอยให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ ที่เป็นประธานในการสอบ และดร.วไลภรณ์ สุทธา ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ สันตโยภาส ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ พิรพัชระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พจนีย์ บุญนา ดร.วไลภรณ์ สุทธา และนางจิรพรรณ เขียวขำ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นางจุนารัตน์ นวลละออง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม และนางจิรพรรณ เขียวขำ ฝ่ายส่งเสริม โรงพยาบาลชะอำ เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และขอขอบคุณ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ และผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุบ้านหนองตาพุด ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาของบุคลากรในสังกัด และขอขอบคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้คำปรึกษา มาโดยตลอด และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เจนจิรา บ.ป.สูงเนิน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(ก)
Abstract	(ข)
กิตติกรรมประกาศ	(ค)
สารบัญ	(ง)
สารบัญตาราง	(จ)
สารบัญภาพ	(ฉ)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.4 สมมติฐาน	5
1.5 กรอบแนวคิด	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.7 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ข้อมูลชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ	7
2.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
2.3 โภชนาการและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	13
2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	25
2.5 ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ	29
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ	
3.1 กลุ่มตัวอย่าง	33
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	34
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
4.2 การอภิปรายผล	49
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผล	53
5.2 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้	56
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย	61
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย	62
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์	67
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล	72
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ	33
4.1	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามเพศ	39
4.2	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามอายุ	40
4.3	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษา	40
4.4	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามอาชีพ	41
4.5	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามรายได้	41
4.6	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามที่พักอาศัย	42
4.7	จำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามโรคประจำตัว	42
4.8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง	43
4.9	จำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติการดูแล สุขภาพตนเอง	44
4.10	จำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเข้าถึง ระบบบริการสาธารณสุข	46
4.11	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	47
4.12	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการ สาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	48



## สารบัญภาพ

ภาพที่

2.1 สถานที่ชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

หน้า

8



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก รวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจและสังคม จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังคงเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2563 จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้ง การบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาสภาวะการณ์ทางประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด องค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2525 โลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 800 ล้านคน และ 2 ใน 3 เป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากสถานการณ์ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก คาดว่าในอีก 30 ปีข้างหน้า ประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอายุเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 30 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในแถบภูมิภาคลาตินอเมริกา และเอเชีย สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ต่อมาปี พ.ศ.2549 ร้อยละ 10.5 และในปี พ.ศ.2550 ประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ ภายในช่วงระหว่างปี 2551-2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ”

ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีชีวิตในยุคคลความเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเป็นประชากรที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ แม้ว่าความชราไม่ใช่โรค แต่เป็นความต่อเนื่องของชีวิต ทั้งนี้ เนื่องมาจากเกิดความเสื่อมของร่างกายเสื่อมลง ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ปัญหาสังคม รอบข้าง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์วิตกกังวล และปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง ในผู้สูงอายุพบได้บ่อยแต่สามารถป้องกันได้เมื่อเกิดโรคดังกล่าวแล้วถ้าสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติและไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่สภาวะสุขภาพดีหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลนั้น จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้ง 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับการสังเกตความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย 1-2 ครั้ง หรือเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดี ระหว่างบุคคลมีการยอมรับพฤติกรรมบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี 3) ด้านด้านโภชนาการ 4) ด้านการออกกำลังกาย จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพ และสุขภาพภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลทำให้ร่างกาย มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตรา

เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ

6) ด้านการจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการความเครียด เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การทำกิจกรรมคลายเครียดหรือการกระทำที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้าน ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข

นภาพร (2548) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังกับผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านอนามัยด้านจิตใจ และสังคม ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงทางอ้อม ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพจิต เสื่อมลง ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ไม่ต่างจากวัยอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว เช่น โรคข้อ ทำให้เกิดอาการปวดหลังและเอว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับตา นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ซึ่งปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี อยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร สามารถไปดำเนินการวิจัยได้ และชุมชนนี้จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ มีนโยบายการบริการของรัฐสนับสนุนในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอบรมการให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้น

ผู้ศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทำให้เข้าใจปัญหาในเรื่องสุขภาพที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เพื่อจะได้นำปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติสุขภาพที่ดีถูกต้องและเหมาะสมทั้งครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว นั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกและคนในครอบครัว เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้ตรงกับความต้องการของสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติตนเองของผู้สูงอายุและเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น ๆ อย่างยั่งยืนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 ข้อมูลพื้นฐานเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยทางชีวสังคม ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

1.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติการดูแลสุขภาพตนเองและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

1.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

1.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.3.1 ประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 49 คน และเพศหญิง 54 คน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2558

### 1.3.2 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี
- 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3) เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง
- 4) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

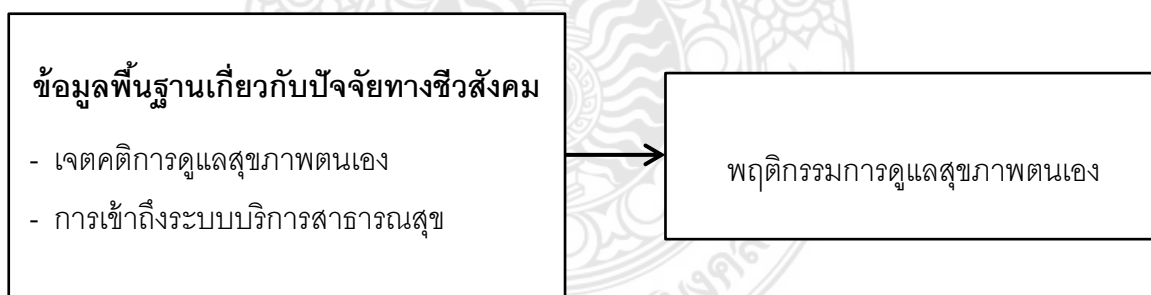
## 1.4 สมมติฐาน

1.4.1 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

1.4.2 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

## 1.5 กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

1.6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติตนเองของผู้สูงอายุในระดับครอบครัวทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น ๆ อย่างยั่งยืนต่อไป

## 1.7 นิยามศัพท์

1.7.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำและการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อตอบสนองความต้องการที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพที่ดี

1.7.2 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี

1.7.3 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขและการรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยนำความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวสุขภาพหรือ สิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

1.7.4 ผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขหรือบุคคลที่มีพัฒนาการในช่วงภาวะเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และอาศัยอยู่ในชุมชนครอบครัวหรืออยู่คนเดียว สามารถพูดคุยได้ รู้เรื่อง โต้ตอบได้ ไม่เป็นผู้พิการ ช่วยเหลือตัวเองได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ได้ทบทวน แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

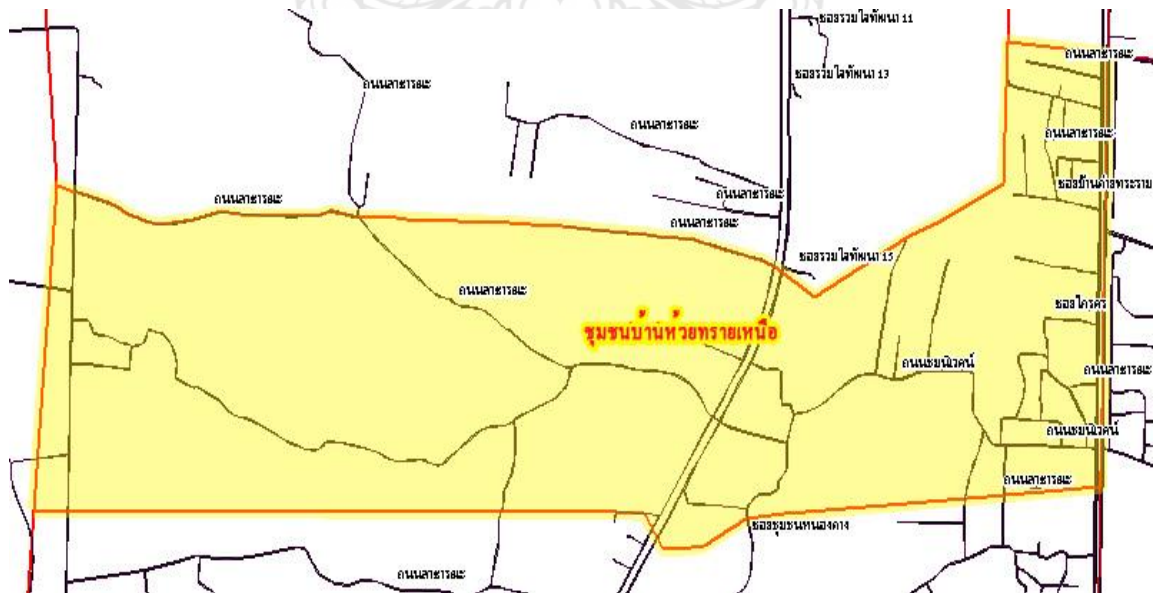
- 2.1 ข้อมูลชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 โภชนาการและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
- 2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.5 ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ข้อมูลชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

##### 2.1.1 ข้อมูลชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

กองสวัสดิการ เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี (2548) ข้อมูลผู้สูงอายุของกลุ่มชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2548 ศาลาผู้สูงอายุหน้าสถานีรถไฟบ้านห้วยทรายเหนือ สถานที่ตั้งเลขที่1131/3 ถนนชนนิเวศน์ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76120 เบอร์โทรศัพท์ 08 6527 0183





ภาพที่ 2.1 สถานที่ชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี  
ที่มา : กองสวัสดิการ เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี (2548)

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

สุรกุล (2541) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่ทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ในสังคมดั้งเดิมกำหนดการเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้น ๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ คือ บทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำความรับผิดชอบในสังคม

นิตยา (2541) ผู้สูงอายุ หมายถึง การเสื่อมสภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในที่ดำเนินต่อเนื่องและปรากฏให้เห็น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ในอัตราเร็วช้าไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมและแบบแผนชีวิต

มัทนา (2542) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมวัฒนธรรมหรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นกระบวนการต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

อุบลรัตน์ (2546) หมายถึง ผู้สูงอายุในสังคมไทยคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป

สรุปจากความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง เนื่องจากการทำงานของร่างกายเสื่อมลง โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม เป็นความเสื่อมสภาพที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ในอัตราเร็วช้า ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำรงชีวิต

### 2.2.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

บรรล (2538) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามอายุและภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป ดังนี้

2.2.2.1 ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปมา ยังช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

2.2.2.2 ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตัวเองบกพร่องเริ่มต้องการช่วยเหลือตนเองบกพร่องในบางเรื่อง

2.2.2.3 ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาคนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดบางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

### 2.2.3 การเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลง จะเป็นไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตและมีความแตกต่างกันไปตามในแต่ละบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2.3.1 ระบบผิวหนัง วัยสูงอายุจะมีเซลล์ผิวหนังและเส้นใยอีลาสตินลดลงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของร่างกาย เช่น บริเวณหน้าจะมีรอยตีนกาบริเวณหางตา บริเวณคอ มีรอยเหี่ยวย่น เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนัง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เสื่อมเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

2.2.3.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีแคลเซียมเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด จึงทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น อาหารจึงไปเลี้ยงหลอดเลือดน้อยลง การเผาผลาญกลูโคสลดลง ทำให้ประมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น รวมทั้งมีการสะสมของไขมันและแคลเซียมมีคอเลสเตอรอลเข้าไปแทรกในผนังหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดตีบ ความยืดหยุ่นเสีย เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้อวัยวะนั้นทำงานลดลง

2.2.3.3 ระบบทางเดินหายใจ ในวัยผู้สูงอายุ จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงปริมาตรของปอด เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อของปอดทำให้มีปริมาณออกซิเจนเข้าไปในร่างกายได้น้อย ในผู้สูงอายุเซลล์ของถุงลมจะลดจำนวนลง ทำให้เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม และเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

2.2.3.4 ระบบทางเดินอาหาร คนสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้นทำให้บดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ต่อม น้ำลายผลิตเอนไซม์และน้ำย่อยน้อยลง ประสิทธิภาพของการดูดซึมและการย่อยอาหารลดลง

2.2.3.5 ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุจะมีฮอร์โมนเพศลดลง

2.2.3.6 ระบบประสาท เซลล์ประสาทจะลดลง ปฏิกริยาสะท้อนหรือการตอบโต้ลดลง การรับกลิ่น การได้ยิน จะลดน้อยลง

2.2.3.7 ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และกะโหลกศีรษะ เซลล์กล้ามเนื้อสมองมีจำนวนน้อยลง สมองฝ่อเป็นหย่อม ๆ ร่องระหว่างเนื้อสมองมีขนาดกว้างขึ้น บางรายมีสมองเหี่ยว เนื่องจากเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง เซลล์ประสาทสมองตายไปบางส่วน

2.2.3.8 ระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ และตับอ่อน จะทำงานและผลิตฮอร์โมนได้น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ตับอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การเกิดโรคในผู้สูงอายุจึงเกิดขึ้นได้ง่าย และต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น ๆ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลงมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสารสัมพันธ์ทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

## 2.2.4 ทฤษฎีของควมมีอายุ

บริบูรณ์ (2535) ทฤษฎีที่อธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงของบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยชรา นั้น มีอยู่ด้วยกันหลายทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความชราของร่างกายซึ่งมีอยู่ 3 แนวคิด ดังนี้

2.2.4.1 ทฤษฎีทำลายตัวเอง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้าง ภูมิคุ้มกันปกติค่อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกัน ปกติค่อยลง จะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

2.2.4.2 ทฤษฎีความผิดพลาด ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นยีนจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย เสื่อมและหมดอายุลง

2.2.4.3 ทฤษฎีเรติคูลิสม์ ทฤษฎีเชื่อว่า ภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิต ทั้งหลาย ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมมีเรติคูลิสม์อยู่มากมาตลอดเวลา เรติคูลเหล่านี้จะทำให้ยีน เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีน องค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึด เหนียวมีองค์ชราเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

## 2.2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา

ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ ผู้สูงอายุมีบุคลิกเปลี่ยนไป ซึ่งมี 2 แนวคิด ดังนี้

2.2.5.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับ ภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น หากผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่งคั่ง มีความรัก ความอบอุ่น และรักผู้อื่นก็มีความสุข ชีวิตบั้นปลายจะเศร้าอย่างน่าสงสาร

2.2.5.2 ทฤษฎีปราดเบรื่อง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเบรื่อง และคงความ เป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยยังเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องราวต่างๆ อยู่มีการค้นคว้าพยายามที่จะ เรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้จะได้ต้องเป็นผู้ที่สุขภาพดี

2.2.5.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์สาเหตุที่ ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการทำงาน รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.2.5.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทฤษฎีเชื่อว่า สถานะทางสังคมของ ผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สถานะของ ผู้สูงอายุในสังคมนั้นจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2.2.5.5 ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุในสังคมจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละสังคม หากในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อย สถานะของผู้สูงอายุก็มักจะดีกว่าในสังคมที่มีผู้สูงอายุมาก

2.2.5.6 ทฤษฎีเกียรติภูมิ ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุมักจะดี ถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ที่มิเคยประโชยชนไร้อาหารผูกพัน เมื่อถึงคราวชราลูกหลานและชุมชนจะให้ความสำคัญหรือสนใจน้อยลงเมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยในลูกหลานลงบ้างส่วนกิจกรรมในสังคมก็สมควรที่จะลดลงเช่นเดียวกัน

2.2.5.7 ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม ทฤษฎีนี้มีความเห็นตรงกันข้ามกับทฤษฎีไร้อาหารผูกพัน กล่าวคือ แม้จะรู้ว่าสังคมและลูกหลานให้ความสนใจน้อยลง เมื่อถึงวัยชราก็อย่าได้สนใจ แต่จงทำตัวให้เป็นตัวของตัวเอง ทำงานให้เพลิดเพลินตามกำลังและความสามารถและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

## 2.3 โภชนาการและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐานของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการปรับปรุงกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดำรงชีวิตประจำวันในสังคมอย่างปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการพัฒนาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้าน ดังนี้

### 2.3.1 ด้านโภชนาการผู้สูงอายุ

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) กำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

2.3.1.1 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก ควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่พอเหมาะและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3.1.2 การรับประทานผัก ผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวัน อย่างละ 400-800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิตเกลือแร่และวิตามิน มีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อมรักษาความเยาว์ เสริมภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผัก

ทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารเช้า

2.3.1.3 การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาดีที่สุดในผู้ใหญ่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ชีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาทู 1-2 ตัว ในวัยเด็กเจริญเติบโตไม่เกินรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ชีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ปลากรอบตัวเล็ก ๆ เป็นแหล่งโปรตีน และแคลเซียมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระป้องกันมะเร็งได้

2.3.1.4 การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย และควรเลือกนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิทดูฉลากวันที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว

2.3.1.5 การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.3.1.6 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะ ต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิ และทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนโตรซามีน ถูกทำลายด้วยความร้อนได้

2.3.1.7 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่มีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหาร

ปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่าย ที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้อม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ของ เพราะอาหารพวกนี้ ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำ ๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระ ทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรส จึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.3.1.8 การงดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

## 2.3.2 ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

บุญศรี และปาลิรัตน์ (2550) ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือการได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกายหรือภาวะโภชนาการเกิน และการได้รับอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายหรือภาวะโภชนาการต่ำ

ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หมายถึง ความไม่สมดุลของพลังงานอาหารที่ร่างกายได้รับเข้าไปและพลังงานที่ใช้ไป คือมีการใช้พลังงานน้อย ในขณะที่รับพลังงานเข้าไปมาก ทำให้พลังงานสะสมในรูปของไขมันทั่วร่างกายมากกว่าปกติ มีรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการของคนอเมริกา พบว่าที่เกษียณอายุจากงานจะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่าน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน และพบว่า ร้อยละ 20 ของบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน การประเมินภาวะโภชนาการเกิน ใช้ตารางเทียบส่วนสูงกับน้ำหนักที่ควรเป็น โดยน้ำหนักตัวเท่ากับหรือมากกว่า 10% ของค่าสูงสุดของเกณฑ์มาตรฐานขึ้นไป ถือว่าน้ำหนักเกิน (Overweight) และน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 20% ของค่าสูงสุดของเกณฑ์มาตรฐานขึ้นไป ถือว่าอ้วนหรือใช้ดัชนีความหนา ของร่างกาย ซึ่ง WHO ปี 1998 ให้ถือค่าดัชนีความหนาของร่างกายตั้งแต่ 25 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป เป็นน้ำหนักเกิน และตั้งแต่ 30 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไปถือว่าอ้วน แต่ในการประชุมที่จัดขึ้นโดยกลุ่มศึกษา เรื่องอ้วนของภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกขององค์การอนามัยโลก (The Regional office for the Western Pacific, WHO, the International Association for the Study of Obesity and the International Obesity Task Force) ปี 2000 พบว่าคนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน หากค่าดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่า 25 กก./ม<sup>2</sup> และได้ตกลง



ให้ถือชาวเอเชียมีค่าดัชนีความหนาของร่างกายตั้งแต่ 23 กก./ $m^2$  ขึ้นไปมีน้ำหนักเกิน และตั้งแต่ 25 กก./ $m^2$  ขึ้นไปให้ถือว่าอ้วน การแปลผลภาวะโภชนาการเกินควรได้พิจารณาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด รูปแบบการกระจายของไขมันในร่างกาย ภาวะความทนต่อกลูโคส (Glucose intolerance) เป็นต้น

### 2.3.2.1 สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ

1) การรับประทานอาหารแคลอรี หรือไขมันสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุรวมทั้งฟันไม่มี ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบบดเคี้ยวอาหาร การเคี้ยวอาหารทำได้ลำบากส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่เคี้ยวยากที่เป็นพวกเส้นใย ซึ่งมีการรายงานการศึกษาในผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนฟันธรรมชาติลดลง มักรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล อาหารที่มีปริมาณแคลอรีมาก อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง หรืออาหารที่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้น

2) สัดส่วนขององค์ประกอบเนื้อเยื่อที่เปลี่ยนแปลงไปโดยพบว่าเนื้อเยื่อที่ปราศจากไขมันลดลงจะเปลี่ยนไปเป็นมวลกล้ามเนื้อไปเป็นมวลไขมันและกระจายตามบริเวณลำตัวมากขึ้น

3) อัตราการเผาผลาญพลังงานขึ้นพื้นฐานลดลง จะทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานขึ้นพื้นฐานลดลงประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ ทุก 10 ปี นับจากอายุประมาณ 20-25 ปี ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ความต้องการพลังงานขึ้นพื้นฐานลดลง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุยังคงรับประทานอาหารเท่าเดิมตลอดเวลา น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นได้

### 2.3.2.2 สาเหตุทางด้านจิตใจและพฤติกรรม

สาเหตุทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การรับประทานอาหารมากเกินไป เกิดได้ตั้งแต่แรกเกิดจนชราภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับประทานตอนเป็นทารกและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัว จะเลียนแบบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของบิดามารดาเสมอ และบิดามารดาจะถ่ายทอดพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตัวเองไปสู่ลูก ถ้าบิดามารดารับประทานอาหารมากและมีภาวะโภชนาการเกิน ลูกจะรับประทานอาหารมากและมีภาวะโภชนาการเกินตามไปด้วย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เหงาว่าหวงขาดความรักและเอาใจใส่ของครอบครัว มีความผิดหวังและความเครียด อาจใช้เรื่องการรับประทานอาหารเป็นสิ่งทดแทนทำให้มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้

1) พันธุกรรม กรรมพันธุ์มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วน มีรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60-70 ของผู้ที่มีอ้วนจะมีบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง หรือทั้งบิดามารดาอ้วน โดยจะพบว่ามารดาอ้วนบ่อยกว่าบิดา แต่ถ้าบิดามารดาไม่อ้วนเด็กจะมีโอกาสอ้วนไม่ถึงร้อยละ 10 แต่อย่างไรก็ตามพบว่าพันธุกรรมมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับภาวะอ้วนน้อยกว่าสิ่งแวดล้อม

2) พยาธิสภาพและยาที่ได้รับ พยาธิสภาพต่าง ๆ และยาที่ได้รับสามารถทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ดังนี้ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (ฮอร์โมน) เช่น เนื้องอกที่ตับอ่อน ทำให้การสร้างอินซูลินมากเกินไปทำให้น้ำตาลต่ำและหิวบ่อย กลุ่มอาการคุชชิง ซึ่งเกิดจากเนื้องอกที่ต่อมหมวกไต (Cushing's syndrome) ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยไป (Hypothyroidism) และการรับประทานฮอร์โมนเพื่อป้องกันและรักษากระดูกพรุน อาจทำให้ไขมันสะสมรอบตัวได้มากขึ้น

3) ความผิดปกติของสมองส่วน Ventromedial hypothalamus ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมความอิ่ม (satiety center) เช่น การเกิดเนื้องอก Craniopharyngioma หรือการติดเชื้ออักเสบบริเวณนี้ทำให้มีการกินอาหารมากผิดปกติทำให้อ้วนได้

4) ยาที่ใช้รักษาโรคหลายชนิดมีผลทำให้อ้วนได้ เช่น ยารักษาโรคจิต กลุ่มฟิโนโรอะซีน ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroid anti-inflammatory drugs) ยาลดความดันโลหิต (Antihypertensive) และยาในกลุ่มฮอร์โมน เป็นต้น

### 2.3.2.3 ผลกระทบของการมีภาวะโภชนาการเกิน

ผลต่อสุขภาพในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ โดยการตายมักเกิดจากโรคเบาหวาน ระบบทางเดินอาหาร โรคหัวใจล้มเหลวและมะเร็ง นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดโรคระบบต่าง ๆ มากขึ้น ดังนี้

1) โรคเบาหวาน พบว่า อัตราการเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งฮอร์โมนอินซูลิน (NIDDM) จะเพิ่มขึ้นเมื่อ BMI เพิ่มขึ้น

2) โรคหัวใจในถุงน้ำดี พบว่าอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจในถุงน้ำดีในผู้หญิงจะสูงกว่าผู้ชาย ผู้หญิงที่มี BMI มากกว่า 32 กก./ม<sup>2</sup> จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจในถุงน้ำดีสูงกว่าผู้หญิงที่มี BMI ต่ำกว่า 20 กก./ม<sup>2</sup> ประมาณ 60 เท่า เนื่องจากการสร้างและขับโคเลสเตอรอล

ออกทางน้ำดีมากกว่าปกติ พบว่า ในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีการสร้างคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นวันละ 22 มก. ต่อกิโลกรัม ของเนื้อเยื่อไขมันที่เพิ่มขึ้น

3) การทำงานของปอดน้อยลง ปอดบางส่วนขยายตัวไม่ดี เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าอกไม่สามารถยกน้ำหนักเนื้อเยื่อไขมันบริเวณหน้าอกได้ ทำให้หายใจลำบากเหนื่อยหอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าอยู่ในท่านอนหงาย ถ้าเป็นมากขึ้นคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ มีอาการง่วงซึม และหายใจไม่เต็มปอด ทำให้หยุดหายใจ หหมดสติและเสียชีวิตได้

4) ความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติ เนื่องจากต้องส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายที่ใหญ่ขึ้น

5) หลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า โรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นสาเหตุการตายของคนอ้วน

6) โรคของข้อ พบว่า ในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จะเพิ่มอัตราการเกิดโรคเก๊าท์และข้อเสื่อมได้

#### 2.3.2.4 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ หาสาเหตุและจัดการกับสาเหตุนั้นก่อน ก็จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ดี พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การมีกิจกรรมลดลง การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นอีกเป็นสิ่งสำคัญในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งการควบคุมน้ำหนักจะได้ผลดี หากผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่รับประทานและจำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละวันและหากเกิดภาวะโภชนาการเกินแล้วจำเป็นต้องปรับและควบคุมบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ โดยต้องเริ่มด้วยการลดพลังงานของอาหารที่รับประทานเป็นประจำลง จากเดิม 500-1,000 แคลอรี แบ่งอาหารให้กระจายพอกันทั้งวัน ไม่ควรงดอาหารระหว่างมื้อ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว โดยไม่ควรเกิน 20-30 % ของพลังงานทั้งวัน เนื่องจากไขมันมีพลังงานสูง (1 กรัมให้พลังงาน 9 แคลอรี) รับประทานอาหารโปรตีนประมาณ 5% ของพลังงานทั้งวัน ลดอาหารกลุ่มที่มีน้ำตาลเชิงเดี่ยว (Simple sugar) เนื่องจากอาหารกลุ่มนี้จะกระตุ้นความอยากอาหาร ควรรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยสูงผนวกกับหาวิธีเพิ่มการเผาผลาญสารอาหารให้มากขึ้น โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างน้อย 30 นาที ผู้สูงอายุที่มี BMI มากกว่า

30 ก.ก./ม<sup>2</sup> ควรได้รับการดูแลจากแพทย์ในการลดน้ำหนัก และดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วยอาจจะทำให้การลดน้ำหนัก สัปดาห์ละ 0.5-0.9 กิโลกรัม (1-2 ปอนด์) โดยการควบคุมดูแลของแพทย์และควรรับประทาน อาหารให้มีความสมดุลและให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหารโดยให้เคี้ยวอาหาร ช้า ๆ และไม่รับประทานอาหารก่อนนอน

### 2.3.2.5 โภชนาการต่ำ (Undernutrition)

ภาวะโภชนาการต่ำหรือภาวะขาดสารอาหาร หมายถึง สภาวะของร่างกาย ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ หรือได้รับเพียงพอ แต่ไม่ครบถ้วนหรือไม่สามารถดูดซึม ไปใช้ได้ตามที่จำเป็น ภาวะขาดสารอาหารพบได้เสมอในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะขาดสารอาหาร ในประชากรสูงอายุมากขึ้น โดยพบว่า ภาวะขาดสารอาหารจะเกิดขึ้นประมาณ 20-75 % ของ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล 10-60 % ของผู้ป่วยในสถานพักฟื้นคนชราและ 1-9 % ของผู้ป่วย สูงอายุที่บ้าน การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารโปรตีนและพลังงาน ใช้วิธีต่าง ๆ ประเมิน ร่วมกันคือ น้ำหนักลดลงร้อยละ 5 ของน้ำหนักที่เคยเป็นภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 10 ของน้ำหนักที่ เคยเป็นภายใน 6 เดือน) การวัดเส้นรอบวงแขน และการวัดไขมันใต้ผิวหนังน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 10 ค่าอัลบูมินในซีรัมน้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร และไขมันในเลือดน้อยกว่า 160 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร นอกจากนี้คณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (Expert committee) ได้ใช้ BMI เป็นตัวกำหนดภาวะขาดสารโปรตีนและพลังงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 รุนแรงน้อย (mild thinness) BMI 17.0-18.49 ก.ก./ม<sup>2</sup>

ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง (moderate thinness) BMI 16.0-16.99 ก.ก./ม<sup>2</sup>

ระดับ 3 รุนแรงมาก (severe thinness) BMI < 16.00 ก.ก./ม<sup>2</sup>

### 2.3.2.6 สาเหตุของภาวะขาดอาหาร

ในผู้สูงอายุภาวะขาดสารอาหารประเภทโปรตีนและพลังงานเกิดได้จาก หลายสาเหตุร่วมกัน ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงตามอายุ เมื่ออายุมากขึ้นมักมีปัญหาเรื่องฟัน ฟันอาจหลุดร่วงมีน้ำลายลดลง ทำให้เกิดการคลุกเคล้ากับอาหารไม่ดี มีความยากลำบากในการ เคี้ยวอาหารมีอาการเจ็บทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นผักสด เนื้อสัตว์ อาจรับประทาน อาหารหรือรับประทานน้อยลง ร่วมกับการทำหน้าที่ของการรับรสและกลิ่นลดลง ทำให้ผู้สูงอายุ เพื่ออาหาร

2) ภาวะทุพพลาภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายชนิดก่อให้เกิดผลต่อภาวะโภชนาการและรับประทานอาหารน้อยลง เช่น อัมพาต มีผลทำให้การรับประทานอาหารหรือกลืนอาหารลำบากภาวะหัวใจวาย ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน โรคติดเชื้อหรือมะเร็งเพิ่มความต้องการสารอาหารโรคสมองเสื่อม ทำให้หลงลืมการรับประทานอาหาร หรือไม่สามารรถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้ไม่สามารถประกอบอาหารได้เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป

3) การได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน (Polypharmacy) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การได้รับยาหลายชนิด สามารถทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง บางอย่างลดความอยากอาหาร บางอย่างระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และบางอย่างก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น ยาในกลุ่ม NSAIDS ดิจิตาลิส (Digitatis) ยาในกลุ่มอิริโทรมัยซิน (Erythromycin) และกลุ่มเตตราซัยคลิน (Tetracyclin) ฯลฯ

4) ภาวะทางอารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความเหงา การตัดขาดจากสังคม การสูญเสียความทรงจำ มีผลทำให้ไม่อยากอาหาร

5) การควบคุมอาหารมากเกินไป เช่น ลดไขมันหรืออาหารอื่น ๆ

6) ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การมีรายได้ต่ำ การขาดความรู้และบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินในการหาซื้ออาหารที่มีประโยชน์

#### 2.3.2.7 ผลกระทบของการมีภาวะขาดสารอาหาร

ภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อสูงขึ้น แผลหายช้า และเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการตายสูงขึ้น ดังนั้นถ้าสามารถตรวจหาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและดูแลให้ได้โภชนาการดีขึ้น จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ลดอัตราตายและความพิการลงได้

#### 2.3.3 ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ปิยะนุช และคณะ (2554) ให้ความหมายการออกกำลังกาย (Exercise or Exercise Training) คือ กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) Physical Fitness) ที่มีการวางแผนหรือเตรียมตัวโดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การทำให้อวัยวะเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเป็นการออกกำลังกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ ๆ หลายกลุ่มของร่างกายมีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการใช้พลังงานและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มจากธรรมดา โดยปกติเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการรักษาสภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การออกกำลังกายจะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรใช้เวลา 15 นาที หรือมากกว่า และควรทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วดีขึ้น กระบวนการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา (2554)

วันดี (2548) กิจกรรมทางกาย เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกาย รวมทั้งการใช้ท่าทาง ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน เพราะนอกจากจะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะร่างกายแล้วยังส่งผลให้จิตใจปลอดโปร่ง สดชื่น ช่วยผ่อนคลายความเครียด และความวิตกกังวล มีความกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถวัดได้จากสมรรถภาพทางกาย ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

1) ความทนทานของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด หรือความทนทานของหัวใจและปอด หมายถึง ความสามารถของหัวใจ และปอดที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อใช้ในการเผาผลาญพลังงาน สามารถช่วยป้องกันและควบคุมการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิต ความเครียด ความจำดีขึ้น ช่วยชะลอความชราทำให้ดูอ่อนกว่าวัย ลักษณะการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความทนทานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนของเลือด ต้องเป็นการออกกำลังกายที่ค่อนข้างเป็นแบบแผนด้วยความแรงที่เหมาะสม

2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หมายถึง แรงสูงสุดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการออกแรงดึง ดัน ยก แบกหามสิ่งของ

3) ความทนทานของกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถที่จะหดตัวซ้ำ ๆ กันของกล้ามเนื้อในระยะเวลานานช่วงหนึ่ง ในการทำกิจวัตรประจำวัน จะต้องใช้ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ มีความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อไม่เพียงพอจะเกิดการเสียสมดุล ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน จะมีการแตกหักของกระดูกได้ง่าย

4) ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ หมายถึง ช่วงกว้างการเคลื่อนไหวของข้อต่อหรือกลุ่มข้อต่อ ซึ่งมีผลต่อความอ่อนตัว คือ กระดูก กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อ ความยาวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและเนื้อเยื่อรอบข้อต่อ การฝึกความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อมีหลายรูปแบบที่ทำได้ง่าย คือ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้องค่อย ๆ ทำ ทำอย่างช้า ๆ จนถึงจุดที่รู้สึกตึงแต่ไม่เจ็บ ค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที ในระหว่างการยืดเหยียดให้หายใจ เข้า-ออก ตามปกติ

5) สัดส่วนของร่างกาย หมายถึง สัดส่วนระหว่างไขมันและสัดส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน (กระดูก กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อ) ในคนผอมจะมีสัดส่วนของร่างกายต่ำ คนอ้วนจะมีสัดส่วนของร่างกายสูง การออกกำลังกายเพื่อความทนทาน และสมรรถภาพของหัวใจและปอด ความแข็งแรงความทนทานของกล้ามเนื้อ ทำให้การเผาผลาญพลังงานจากไขมัน ส่งผลให้สัดส่วนของร่างกายดีขึ้น

บรรลุ (2541) กล่าวถึง ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุว่าควรทำดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) ก่อนที่จะมีการออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรที่จะลงวิ่งทันที เพื่อให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายสะบัดแขนสะบัดขา อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความเผาไหม้ไขมันในร่างกาย โดยการหายใจเข้าไป เพื่อให้ทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่ตัวผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นตอนการพักผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรค่อย ๆ พักผ่อน การออกกำลังกายที่เหนื่อยแทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันทีเพื่อให้เลือดคั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เหมาะสมมีหลายชนิด ดังนี้

1) การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อ ทำให้ลำบากในการเดิน) มีข้อที่ต้องปฏิบัติคือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น

2) การวิ่งช้า ๆ การวิ่งต่างกับการเดิน คือ การเดินจะมีเท้าข้างใดข้างหนึ่งแตะพื้นอยู่เสมอ ส่วนการวิ่งจะมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่เท้าไม่แตะพื้น ผู้สูงอายุถ้าสามารถวิ่งได้ ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดี

3) การบริหารท่าต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรจะต้องบริหารให้เกิดผลระดับหัวใจเต้น

4) การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวช้า ๆ แต่ใช้เวลานานและสมาธิด้วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ต้องครูฝึกที่ดี และต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5) โยคะ การฝึกโยคะเป็นการออกกำลังกาย ผสมกับควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริง ถ้าปฏิบัติอย่างจริงจังก็จะให้ประโยชน์สูงสุด

6) ชนิดการออกกำลังกาย มีมากมายรวมถึงกีฬาชนิดต่าง ๆ ทุกอย่าง การเดินเร็ว เป็นกีฬาและการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายมีความแข็งแรง ลดความดันโลหิต ลดการสูญเสียของมวลกระดูกในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ก่อให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะ ๆ การวิ่งเป็นกีฬาและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อย สำหรับการวิ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเป็นการวิ่งเหยาะ ๆ ที่ไม่ต้องการความเร็ว เป็นการวิ่งแบบเบา ๆ ไม่หักโหม และการว่ายน้ำ หรือออกกำลังกาย ในน้ำ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด ในการปรับปรุงสภาพร่างกายให้สมบูรณ์และเหมาะสม เป็นการลดการบาดเจ็บบริเวณข้อต่าง ๆ ได้ดี

#### 2.3.4 หลักการดูแลผู้สูงอายุ

นงเยาว์ (2542) กล่าวถึง แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่าง ๆ มีการพัฒนาและทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคมการดูแลผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ให้การดูแลคาดว่าเป็นการดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมป้องกันเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการมีคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า

นิทรา (2542) กล่าวถึง ในการช่วยเหลือบิดา มารดา ที่สูงอายุที่ต้องพึ่งพานูตร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามความต้องการเป็นบทบาทที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พาไปซื้อของเข้าสังคม พาไปพบแพทย์ การดูแลด้านอาหาร การบริหารจัดการเงิน การช่วยงานบ้าน และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน



ฤตินันท์ (2543) กล่าวถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น สามารถช่วยเหลือได้จากหลาย ๆ สถาบันแต่ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้มากที่สุด และได้จัดประเภทของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ด้านการเงิน ด้านงานบ้าน ด้านธุรกิจ ด้านจิตใจ ด้านพิธีกรรม

สรุปจากแนวคิดการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัวที่จะช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

เจียมจิต และพรรณงาม (2544) กล่าวถึง การดูแลว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นมนุษย์ที่มีชีวิต หมายถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีพ และปกป้องให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1) การดูแล คือ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย ดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดข้าวของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

2) การช่วยเหลือ คือ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุทำไม่ได้ เช่น การป้อนอาหาร การช่วยอุ้ม ยก พยุง เคลื่อนย้าย การทำความสะอาดร่างกายและการสวมใส่เสื้อผ้า

3) การประคับประคอง คือ การประคับประคองทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารและน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามฤดูกาลและการประคับประคองทางด้านจิตใจ เช่น การปลอบโยน ให้กำลังใจให้ความรักเมตตา ความเข้าใจและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ

4) การสนับสนุน คือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ให้คำชมเชย ยกย่อง เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมได้หรือทำในสิ่งที่ดีและถูกต้อง จัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยความสะดวกสบายและปลอดภัย

### 2.3.5 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้หลายแง่มุม ดังนี้

บรรลุ (2541) กล่าวถึง การให้การดูแลผู้สูงอายุว่ามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐาน และช่วยเหลือความพิการต่าง ๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยบริการขั้นพื้นฐานจะประกอบด้วย ความอบอุ่นใจ อาหารที่เหมาะสม เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

ประคอง (2539) ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุ จะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจบทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันและมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้

สรุปภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย สนิบสนุนหรือต่อเนื่องกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดชีวิต ของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนา และการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกัน

## 2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 2.4.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

องค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ในการดูแลและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

2) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายและยังส่งผลให้จิตใจปลอดโปร่ง สดชื่น ช่วยผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลมีความกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ

3) โภชนาการ (Nutrition) จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหารได้ง่าย เพราะมีความเสื่อมสภาพทางร่างกาย เช่น มีการเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากฟันไม่ดีหรือไม่มีฟันทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การรับรสและกลืนเสื่อมลงทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย เมื่ออาหารได้ง่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็งอาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการพัฒนาศักยภาพด้านจิตวิญญาณของตนเองได้อย่างเหมาะสมเป็นการแสดงออกถึงความเชื่อ ความหวัง ความรัก การให้อภัย และชีวิตหลังความตายเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง มีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลงต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่น

6) การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การกระทำเพื่อช่วยตัวเอง ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนที่เพียงพอ เช่น การออกกำลังกาย การเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง การกำหนดเป้าหมายที่สามารถกระทำได้สำเร็จ

สรุปจากความหมายการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงานระบบบริการสังคม

กระทรวงสาธารณสุข (2549) กำหนดนโยบาย การสร้างสุขภาพ 6 อ. เป็นนโยบายของรัฐที่จะส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี ภาคเครือข่าย ในการผลักดันและสนับสนุน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน 6 องค์ประกอบ ดังนี้

อ.ที่หนึ่ง อาหาร คือ ประชาชนรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ และกินอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย

อ.ที่สอง ออกกำลังกาย คือ ประชาชนมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายที่มีอยู่ในตัวหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เกิดความเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การทำงาน หรือการเล่นกีฬา เป็นต้น

อ.ที่สาม อารมณ์ คือ ประชาชนรู้จักวิธีควบคุมอารมณ์ การมีชีวิตที่เป็นสุขลดความเครียด สร้างสายใยสัมพันธ์ที่ดี และมีครอบครัวที่อบอุ่น

อ.ที่สี่ อนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การสร้าง ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ หรือเหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนจิตสำนึก ที่จะช่วยดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา ตั้งแต่ในบ้านและบริเวณบ้าน มีน้ำสะอาดดื่มและใช้เพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมสุขลักษณะ ไม่ทิ้งขยะมูลฝอยในแหล่งน้ำลำคลอง มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค

อ.ที่ห้า อโรคยา คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมาลาเรีย อุบัติเหตุ โรคเอดส์ โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

อ.ที่หก อนามัย คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด

สรุปว่า จากแนวคิดของเพนเดอร์ และกองสุขศึกษาจะมีเนื้อหาสาระที่คล้ายคลึงกัน แต่ใช้คำพูดแตกต่างกัน สามารถสรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ว่า

- 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย
- 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ
- 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ซึ่งมีความเป็นองค์รวมตามความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านอาหารหรือโภชนาการ การออกกำลังกายหรือกิจกรรมด้านร่างกาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลจิตใจและอารมณ์ให้มีความสุข การพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### 2.4.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เฉลิมพล (2549) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความรู้สึก ความสนใจ เป็นต้น

ธนวรรณ (2546) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาวะสิ่งแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าสำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมภายใน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้แต่พร้อมที่แสดงออกมา เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรม

ภายนอก เป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกต ได้เช่น การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ รวมถึงเจตคติด้วย

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการ ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาวะและการเจ็บป่วย ถ้าหากบุคคล มีพฤติกรรมที่ดี ก็ย่อมส่งผลดีต่อสภาวะโดยรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้

กฤติกา (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบ ด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพ ของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกรวมถึง อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออก ที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระตุ้นให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น คำว่าพฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ภาวะ ของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำ นั้น ๆ มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ใน การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้น

## 2.5 ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

**2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)** เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมาย พฤติกรรมมีการจัดกลุ่มดังนี้ ชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง ดัชนีมวลกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงของร่างกาย หรือความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

2.5.1.1 ปัจจัยด้านจิตวิทยาของบุคคล เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง

2.5.1.2 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสภาวะเศรษฐกิจสังคม

**2.5.2 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** เป็นปัจจัยภายในของผู้ดูแลที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ

**2.5.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** เป็นลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในการ แสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน หรือความชำนาญ รวมทั้งลักษณะเฉพาะต่าง ๆ เช่น ระยะเวลา ราคา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ คือการหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการ ต่าง ๆ หรือช่วยการแสดงเหล่านั้นไปได้ง่ายขึ้น

**2.5.4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับ หรือคาดหวังว่าจะได้รับ จากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่ได้รับ เป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของค่าชมเชย ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ ซึ่งจะมีส่วนทำให้มีแรงจูงใจ

เพนเดอร์ กล่าวว่า แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะ และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยได้นำปัจจัยส่วนบุคคล มาใช้ในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ

สรุปว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ระดับบุคคล ระบบบริการสาธารณสุข และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่อและความศรัทธา ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านของเวลา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ (2545) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำ Precede Framework เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านประชากรสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และการมีโรคประจำตัว ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพและความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวม ร้อยละ 36.2

เตือนใจ (2548) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านร่างกายและด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้สูงอายุในครอบครัว โลกทัศน์ต่อชีวิตผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสังคมของผู้สูงอายุ ร้อยละ 2.75 และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 52.5

จूरีย์ (2549) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.20 ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ



มนตรีชัย (2551) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67 ปี สถานภาพคู่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,380 บาท วิธีหลักในการออกกำลังกาย คือ วิ่งเหยาะ ๆ ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่สถานที่ใช้ออกกำลังกายในอาคารอเนกประสงค์ ช่วงเวลาหลักที่ใช้ในการออกกำลังกาย คือ ช่วงเช้า ปัจจัยเสริมด้านการรับรู้ข่าวสาร จากสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย คือ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ส่วนปัจจัยด้านเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม คือ บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข ดังนั้นควรรณรงค์และสร้างกระแสการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับทางรัฐ และภาคประชาชนมีความสำคัญจะเป็นปัจจัยเสริมการออกกำลังกายให้เกิดความยั่งยืน

รสสุคนธ์ (2554) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 1) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ที่มาของรายได้ ที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้บริการ ได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรรณวิมล (2555) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม คือ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัย ร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือนและการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ 3) ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ 4) ปัจจัยเอื้อ ทรัพยากรที่ส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยแบ่งออกเป็นดังนี้

- 3.1 กลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 กลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้ประชากรทั้งหมด จำนวน 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2558 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	49	47.6
หญิง	54	52.4
รวม	103	100.00

ที่มา : ข้อมูลประชากร เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ณ เดือนมิถุนายน (2557)

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้กำหนดข้อคำถาม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกรอบแนวคิดที่ศึกษา ในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์มี 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) เพศ แบ่งเป็นชายและหญิง
- 2) อายุ แบ่งเป็นช่วงละ 10 ปี คือ 60-69 ปี ,70-79 ปี ,80-89 ปี
- 3) ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

- 4) อาชีพ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่

ค้าขาย รับจ้าง

- 5) รายได้ โดยเฉลี่ยต่อเดือน
- 6) ที่พักอาศัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ บ้านของตนเอง บ้านเช่า อาศัยอยู่กับญาติ
- 7) โรคประจำตัว

#### ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็น

แบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัดแบ่งเป็น ระดับ 4 คือ

- |           |   |
|-----------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด |
| มาก       | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก       |
| ปานกลาง   | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง   |
| น้อย      | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย      |

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับน้อย ให้คะแนน 4,3,2, และ 1 ตามลำดับ ได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์การแปลความหมายของ Best (1981) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราภาคขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}} \\ &= \frac{4-1}{4} = .75 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	แปลความหมาย
3.26 - 4.00	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมากที่สุด
2.51 - 3.25	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมาก
1.76 - 2.50	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง
1.00 - 1.75	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับน้อย

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อความที่แสดงถึงเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง จากระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับน้อย ให้คะแนน 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์การแปลความหมายของ Best (1981) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}} \\ &= \frac{4-1}{4} = .75 \end{aligned}$$

การแปลความหมายเกี่ยวกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	แปลความหมาย
3.26 - 4.00	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมากที่สุด
2.51 - 3.25	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมาก
1.76 - 2.50	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง
1.00 - 1.75	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับน้อย

**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ได้รับประจำ	หมายถึง	ได้รับข้อมูลข่าวสาร นั้น ๆ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
ได้รับบ่อย	หมายถึง	ได้รับข้อมูลข่าวสาร นั้น ๆ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ได้รับข้อมูลข่าวสาร นั้น ๆ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลยในหนึ่งสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ที่ได้รับประจำ จนถึงไม่ได้รับเลย ให้คะแนน 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีเกณฑ์การแปลความหมายของ Best (1981) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}} \\ &= \frac{4-1}{4} = .75 \end{aligned}$$

### ค่าคะแนนเฉลี่ย

3.26 - 4.00

2.51 - 3.25

1.76 - 2.50

1.00 - 1.75

### แปลความหมาย

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในระดับมากที่สุด

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในระดับมาก

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในระดับปานกลาง

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ในระดับน้อย

## 3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

3.2.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง นำข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างไว้แล้ว เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาและพิจารณาความถูกต้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหาและความเหมาะสม นำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อที่ให้รายละเอียด ในภาคผนวก

3.2.2.3 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากร จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองตาพุด จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของแบบสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ ภาพรวม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .887

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .813

ส่วนที่ 2 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .792

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .834

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ทำหนังสือจากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ซีแจ้งประสานงาน ถึงผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.3.2 ซีแจ้งประสานงาน ถึงฝ่ายส่งเสริม โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

3.3.3 เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเดือนธันวาคม 2557 และเดือนมีนาคม 2558 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจและนำแบบสัมภาษณ์ซีแจ้งวัตถุประสงค์และอธิบาย วิธีการตอบโดยละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมเก็บแบบสัมภาษณ์คืนและตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นถึงลักษณะของข้อมูลพื้นฐานเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยทางชีวสังคม แล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง

3.4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี (2541) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	แปลความหมาย
0.91-1.00	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.71-0.90	มีความสัมพันธ์สูง
0.31-0.70	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.01-0.30	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 103 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	49	47.60
หญิง	54	52.40
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ เป็นเพศหญิง จำนวน 54 คน ร้อยละ 52.40 และเพศชาย จำนวน 49 คน ร้อยละ 47.60 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามอายุ

(n=103)

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60-69 ปี	35	34.00
70-79 ปี	45	43.70
80-89 ปี	23	22.30
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มากที่สุด จำนวน 45 คน ร้อยละ 43.70 รองลงมาคือ มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 35 คน ร้อยละ 34.00 และช่วงอายุระหว่าง 80-89 ปี น้อยที่สุด จำนวน 23 คน ร้อยละ 22.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษา

(n=103)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	9	8.70
ประถมศึกษา	83	80.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	10.70
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 83 คน ร้อยละ 80.60 และรองลงมาคือ เรียนจบมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 11 คน ร้อยละ 10.70 และไม่ได้รับการศึกษา น้อยที่สุด จำนวน 9 คน ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามอาชีพ

(n=103)

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	15.50
เกษตรกรรม/ทำสวน/ทำไร่	56	54.40
ค้าขาย	11	10.70
รับจ้าง	20	19.40
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่ มากที่สุด จำนวน 56 คน ร้อยละ 54.40 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 20 คน ร้อยละ 19.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 16 คน ร้อยละ 15.50 และอาชีพ ค้าขาย น้อยที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

(n=103)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	65	63.10
5,001-10,000 บาท	38	36.90
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 65 คน ร้อยละ 63.10 รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 38 คน ร้อยละ 36.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

(n=103)

สถานที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้านของตนเอง	43	41.70
อาศัยอยู่กับญาติ	39	37.90
บ้านเช่า	21	20.40
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านของตนเอง มากที่สุด จำนวน 43 คน ร้อยละ 41.70 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 39 คน ร้อยละ 37.90 และอาศัยอยู่บ้านเช่า จำนวน 21 คน ร้อยละ 20.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จำแนกตามโรคประจำตัว

(n=103)

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	39	37.86
โรคความดันโลหิตสูง	29	28.16
โรคเบาหวาน	19	18.45
โรคไขมันในเลือดสูง	8	7.77
โรคภูมิแพ้	5	4.85
โรคหัวใจ	3	2.91
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด จำนวน 29 คน ร้อยละ 28.16 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 19 คน ร้อยละ 18.45 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 คน ร้อยละ 7.77 โรคภูมิแพ้ จำนวน 5 คน ร้อยละ 4.85 โรคหัวใจ จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.91 และผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 39 คน ร้อยละ 37.86 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 103 คน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

(n=103)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
<b>ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย</b>			
1. การรับประทานอาหาร 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ แป้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน	2.94	.24	มาก
2. การรับประทานอาหาร โดยการเคี้ยวช้า ๆ ให้ละเอียด	3.51	.54	มากที่สุด
3. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.50	.59	มากที่สุด
4. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก	3.36	.48	มากที่สุด
5. หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด	3.30	.54	มากที่สุด
6. หลีกเลี่ยงอาหารหมัก ดอง	3.42	.52	มากที่สุด
7. ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกาย	3.63	.75	มากที่สุด
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.16	.67	มาก
9. การใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าครั้งละ 20-30 นาที	3.08	.65	มาก
10. การทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่	3.47	.64	มากที่สุด
11. การใช้สถานที่ และอุปกรณ์ ของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในการออกกำลังกายของตนเอง	1.40	.58	น้อย
12. การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย	3.48	.58	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.18</b>	<b>.28</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ก่อนออกกำลังกาย มีการเตรียมร่างกาย ให้พร้อมก่อนออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.63$ ) รองลงมาคือ การรับประทานอาหาร โดยการเคี้ยว ช้า ๆ ละเลียด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.51$ ) และการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย 6-8 แก้ว อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.50$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 103 คน ดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

(n=103)

เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ เจตคติ
1. การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก และผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ได้	3.44	.49	มากที่สุด
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมันและอาหารหวาน ช่วยป้องกันโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ	2.90	1.14	มาก
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์และไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้	3.09	1.08	มาก
4. การรับประทาน ปลาเล็ก ปลาน้อย ช่วยทำให้กระดูก และฟันแข็งแรง	3.60	.53	มากที่สุด
5. ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินบำรุงร่างกายเป็นประจำ	3.40	.67	มากที่สุด
7. การออกกำลังกาย ช่วยทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และป้องกันโรค	3.29	.45	มากที่สุด
8. การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้อวัยวะในร่างกายต่าง ๆ เสื่อมลง	3.34	.72	มากที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n=103)			
เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
9. หลังการออกกำลังกาย มีการผ่อนคลาย เพื่อให้ ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ	3.14	1.02	มาก
10. หลังอาหาร ควรพักผ่อนก่อนทำงานหนักทันที เพื่อให้อาหารย่อยได้ดีขึ้น	2.95	1.09	มาก
<b>รวม</b>	3.23	.48	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุมีเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.23$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.60$ ) การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก และผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.44$ ) รองลงมาคือ ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินบำรุงร่างกาย เป็นประจำ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.40$ ) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 103 คน มีการเข้าใช้บริการในสถานบริการสุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

**ตารางที่ 4.10** แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข			ระดับการเข้าถึง
	$\bar{x}$	S.D.	
1. การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ	3.67	.51	มากที่สุด
2. การพูดคุยติดต่อ สอบถาม พยาบาลเจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุได้	2.63	.80	มาก
3. ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปสถานีอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุ	3.09	.59	มาก
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เรื่อง การดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์	2.87	.58	มาก
5. การรับรู้ข่าวสาร เรื่อง สุขภาพอนามัย จากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ หรืออบรมความรู้ทางสุขภาพ	3.27	.81	มากที่สุด
7. การใช้จ่ายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ	2.64	.69	มาก
8. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย	2.92	.77	มาก
9. มีโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลเมืองชะอำ	3.01	.67	มาก
10. มีโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอื่น	3.14	1.01	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.99</b>	<b>.21</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.99$ ) โดยมีระดับการเข้าถึงรายด้าน คือ การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.67$ ) รองลงมาคือ การรับรู้ข่าวสารเรื่อง สุขภาพอนามัยจากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ หรือการเข้าอบรมความรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.27$ ) มีโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานอื่นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.14$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.11** แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง	P-value
ด้านโภชนาการ	.232	.018
ด้านการออกกำลังกาย	.307	.002
<b>รวม</b>	<b>.313</b>	<b>.001</b>

\*P<.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ .313 ซึ่งอยู่ในความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน



ตารางที่ 4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	การเข้าถึงระบบบริการ สาธารณสุข	P-value
ด้านโภชนาการ	.110	.270
ด้านการออกกำลังกาย	.153	.124
<b>รวม</b>	<b>.153</b>	<b>.123</b>

\*P<.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น โดยมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ .153 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน



## 4.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี สรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้

### 4.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 70-79 ปี เพราะว่าอายุบ่งบอกถึงความมีวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ การตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เพราะว่าผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยกว่า จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง การประกอบอาชีพ ทำไร่สับปะรด ไร่ข้าวโพด บลูมะพร้าว พืชผักสวนครัว และทำกะปิ กันเองในชุมชน เป็นอาชีพหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มาจากการทำไร่ ทำสวนและมีรายได้จากการขายกะปิ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมีการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ซึ่งหากมีรายได้สมดุลงกับรายจ่ายย่อมจะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สถานที่พักอาศัย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านตนเอง ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ เพราะเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายลดลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับ บริบูรณ์ (2535) กล่าวว่า ความชราด้านจิตวิทยา ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น และทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป หากในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อย สถานะของสูงอายุก็มักจะดีกว่าในสังคมที่มีผู้สูงอายุมาก

### 4.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านโภชนาการเกี่ยวข้องกับความรู้ ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง

เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหารได้ง่าย เพราะมีความเสื่อมสภาพทางร่างกาย เช่น มีการเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากฟันไม่ดีหรือไม่มีฟันทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดการรับรสและกลิ่นเสื่อมลงทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย เบื่ออาหารได้ง่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบทั้ง 5 หมู่ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เป็นผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนเอง ด้านโภชนาการต่าง ๆ มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ใหญ่ กินปริมาณน้อย ๆ รับประทานปลา เพื่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์จากถั่วและงา ในขณะที่การศึกษาของ สุมิตรา 2546) พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจากการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะประเภทคาร์โบไฮเดรต และไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านอาหารที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองโภชนาการ (2545) ควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่พอเหมาะและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ รับประทานผัก ผลไม้ ให้มากและรับประทานผลไม้ เป็นประจำทุกวัน ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์ เสริมภูมิต้านทานร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระป้องกันมะเร็งได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมพลศึกษา (2554) กล่าวว่า การออกกำลังกายจะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรใช้เวลา 15 นาที และควรทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมเป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน เพราะนอกจากจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายแล้วยังส่งผลให้จิตใจปลอดโปร่ง สดชื่น ช่วยผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล มีความกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรีชัย (2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สถานที่ใช้ออกกำลังกายในอาคารอเนกประสงค์ ช่วงเวลาหลักที่ใช้ในการออกกำลังกาย คือ ช่วงเช้า เป็นการออกกำลังกาย โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและมีอุปกรณ์เพียงพอในการออกกำลังกาย

#### 4.2.3 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายข้อของเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับข้อคำถามในเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ข้อที่ 2) การรับประทานอาหารมันและหวานช่วยป้องกันโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และข้อที่ 3) การรับประทานเครื่องในสัตว์และไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้ พบว่า ในข้อคำถามนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีความเชื่อที่ว่า การรับประทานอาหารมันและหวาน ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ เพราะว่าจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย ส่วนการรับประทานเครื่องในสัตว์และไข่แดงมีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้ กล่าวคือ ในผู้สูงอายุควรจำกัดปริมาณการรับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเก๊าท์ ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ (2554) พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.8 มีเจตคติการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.8 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 4.2.4 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข เช่น ผู้สูงอายุในชุมชนมีการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกเดือน จากพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ของสาธารณสุข และผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก อีกทั้งยังได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสารเรื่อง สุขภาพอนามัย จากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ หรือการเข้าอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำหรือการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2545) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.83 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### 4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

จากการศึกษา พบว่า เจตคติการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ด้านโภชนาการ ( $r=.232$ ) และด้านการออกกำลังกาย( $r=.307$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารแรงสนับสนุนจากสังคมและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล (2555) พบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จากบุคคลต่าง ๆ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกวิธีการออกกำลังกาย วิ่งเหยาะ ๆ ในบริเวณบ้าน จึงไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากนักในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ (2554) พบว่า การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 4.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

จากการศึกษา พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ ด้านโภชนาการ ( $r=.110$ ) และด้านการออกกำลังกาย ( $r=.153$ ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติตน การรับรู้ข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ ก่อให้เกิดค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจในการบริการสุขภาพดูแลสุขภาพ และจากการศึกษาของจรัญ (2549) พฤติกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ การดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลพื้นฐานเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและปัจจัยทางชีวสังคม 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 3) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี

การศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป โดยการใช้ค่าแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.40 มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 43.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 54.40 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.10 ที่พักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 41.70 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.14 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.86 สรุปว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายลดลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง

### 5.1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.18$ ) ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ก่อนออกกำลังกายมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกาย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.63$ ) และการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=3.50$ ) สรุปว่าผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ในสัดส่วนที่พอเหมาะและปริมาณที่เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบทั้ง 5 หมู่ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพราะนอกจากจะช่วยทำให้ร่างกายเสริมสร้างความแข็งแรงแล้ว ยังช่วยผ่อนคลายความเครียดได้อีกด้วย และผลของการออกกำลังกายที่มีผลต่อการทำงานของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น ช่วยชะลอการเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วดีขึ้น

### 5.13 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ผลการศึกษาเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.23$ ) ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานปลาเล็ก ปลาน้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.60$ ) การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก และผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.44$ ) และรับประทานอาหารเสริมและวิตามินบำรุงร่างกายเป็นประจำ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.40$ ) สรุปว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติตนเองในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพสุขภาพ และมีภาวะโภชนาการที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทั้งนี้เพื่อเป็นปรับเปลี่ยนความเชื่อ และทัศนคติในการบริโภคอาหารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือจากบุคคลใกล้ชิด

### 5.14 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

ผลการศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.99$ ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการได้รับรายด้าน คือ การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.67$ ) การรับรู้ข่าวสาร เรื่อง สุขภาพอนามัย จากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ หรือการเข้าอบรมความรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.27$ ) มีโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอื่น อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.14$ ) สรุปว่าผู้สูงอายุ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จึงยอมรับสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี จึงปฏิเสธสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



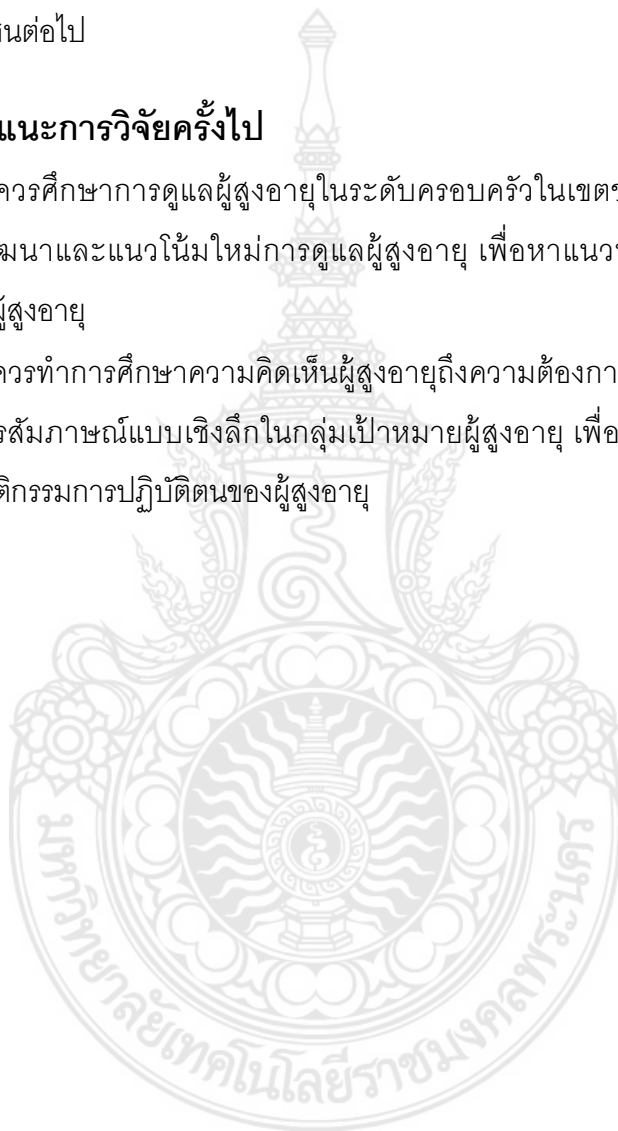
## 5.2 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลที่ได้เป็นข้อมูลในเชิงประจักษ์ว่าการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชุมชนต่อไป

## 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวในเขตชุมชนเมือง โดยศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาและแนวโน้มใหม่การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและป้องกันการดูแลผู้สูงอายุ

5.3.2 ควรทำการศึกษาความคิดเห็นผู้สูงอายุถึงความต้องการ ในการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ



## เอกสารอ้างอิง

- กฤติกา จันทรหอม. 2545. **“พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนใน กรุงเทพมหานคร.”** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา. 2554. **กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ ปี 2554.**
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **รายงานสรุปผลการ ศึกษาโครงการนำร่อง ศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ. โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.**
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **โภชนบัญญัติ 9 ประการ. โรงพิมพ์ กองโภชนาการ, นนทบุรี.**
- กองสวัสดิการ เทศบาลเมืองชะอำ. 2548. **ข้อมูลชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ. จังหวัดเพชรบุรี. จุริย์ เลหาพงษ์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.**
- เจียมจิต แสงสุวรรณ และพรรณงาม พรรณเชษฐ์. 2542. **ข้อปฏิบัติในการดูแลและเข้าถึงจิตใจ ผู้สูงอายุ. ในคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, กรุงเทพฯ.**
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการใช้. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เตือนใจ ทองคำ 2549. **“พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุประชาชนในอำเภอ ตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์.”** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย ศิลปากร.
- ทัศนีย์ พานพรหม. 2545. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.**

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์. 2546. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.**  
เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.หน่วยที่ 1-8.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทประชุมช่าง จำกัด, กรุงเทพฯ.
- นิทรา แรมจะบก. 2542. **“ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลกับ  
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี.”** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภาพร ชโยวรรณ. 2548. **“กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางในประเทศไทย.” วารสารประชากรศาสตร์.  
ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2548.** วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สุภาวพันธ์. 2541. **การศึกษาสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มของ  
ผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์. ม.ป.ท.**
- นงเยาว์ ชัยทอง. 2542. **“การได้การดูแลและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ  
อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.”** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ  
พยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2535. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 4. ข้าวฟ่าง, กรุงเทพฯ.  
\_\_\_\_\_. 2538. **การพัฒนาครอบครัว.** อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2541. **รายงานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทย  
ที่ยืนยาวและแข็งแรง.**
- บุญศรี นุเกตุ และปาลีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. 2550. **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3.  
ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด. นนทบุรี.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2539. **การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ.** รามาธิบดีพยาบาลสาร,  
กรุงเทพฯ
- ประเวศ วะสี. 2541. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.
- ปิยะนุช รักพานิชย์ และคณะ. 2544. **การทบทวนองค์ความรู้และเทคนิคการเคลื่อนไหว  
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหลอดเลือดหัวใจ.** นิเวศรรวมดาการพิมพ์ จำกัด,  
กรุงเทพฯ.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- เพลินพิศ ฐานิวัฒมนานนท์. 2542. การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. ม.ป.ท.
- มัทนทนา จริยรัตน์ไพศาล. 2542. สุขภาพผู้สูงอายุ. กำแพงเพชร : โปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกำแพงเพชร.
- รสสุคนธ์ พันธะอาด. 2554. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542. บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ฤตินันท์ นันทธีโร. 2543. “บทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนตร์ชัย โลหะการ. 2551. “การศึกษาความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา.” ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. 2555. รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยาลัยสหเวชศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วันดี โภคะกุล. 2548. มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์ และคณะ. 2545. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. การคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2546. บริษัท ธนาเพรส จำกัด, กรุงเทพฯ.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

สุรกุล เจนอบรม. 2541. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตรา สิ้นศิริมานะ. 2546. **“ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”**

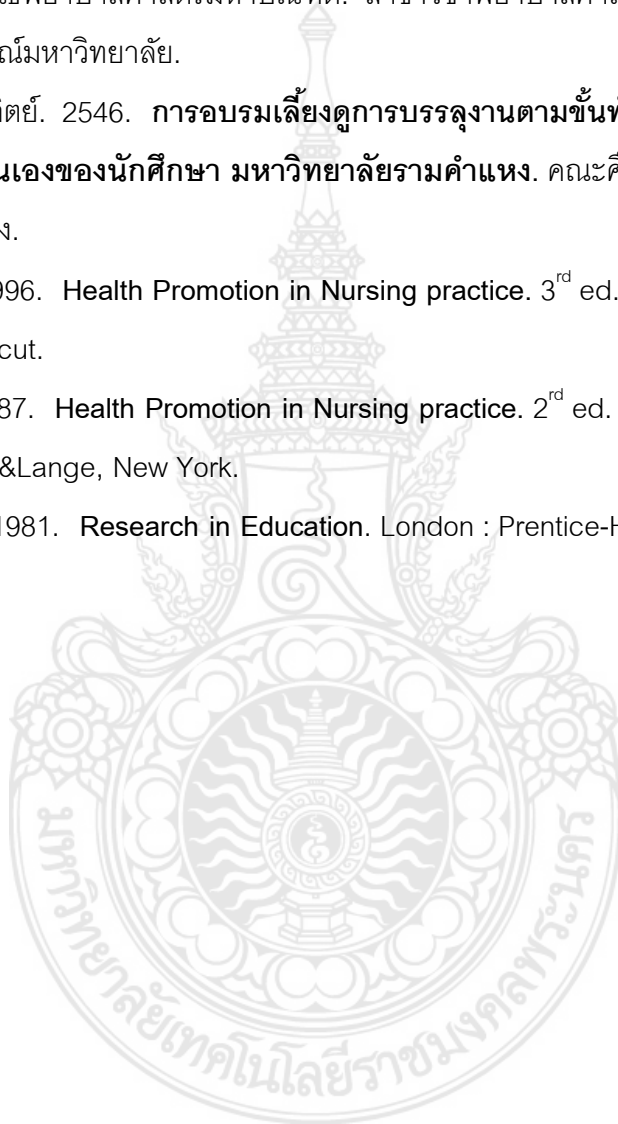
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์. 2546. **การอบรมเลี้ยงดูการบรรลุลงานตามขั้นพัฒนาการและพฤติกรรม  
การพึ่งตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. คณะศึกษาศาสตร์,มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง.

Pender,N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Appleton&Lange  
Connecticut.

Pender,N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing practice**. 2<sup>rd</sup> ed. Norwalk Connecticut :  
Appleton&Lange, New York.

Best,John W. 1981. **Research in Education**. London : Prentice-Hall India.





ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก      รายงานผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย
- ภาคผนวก ข      หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย
- ภาคผนวก ค      แบบสัมภาษณ์
- ภาคผนวก ง      หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย



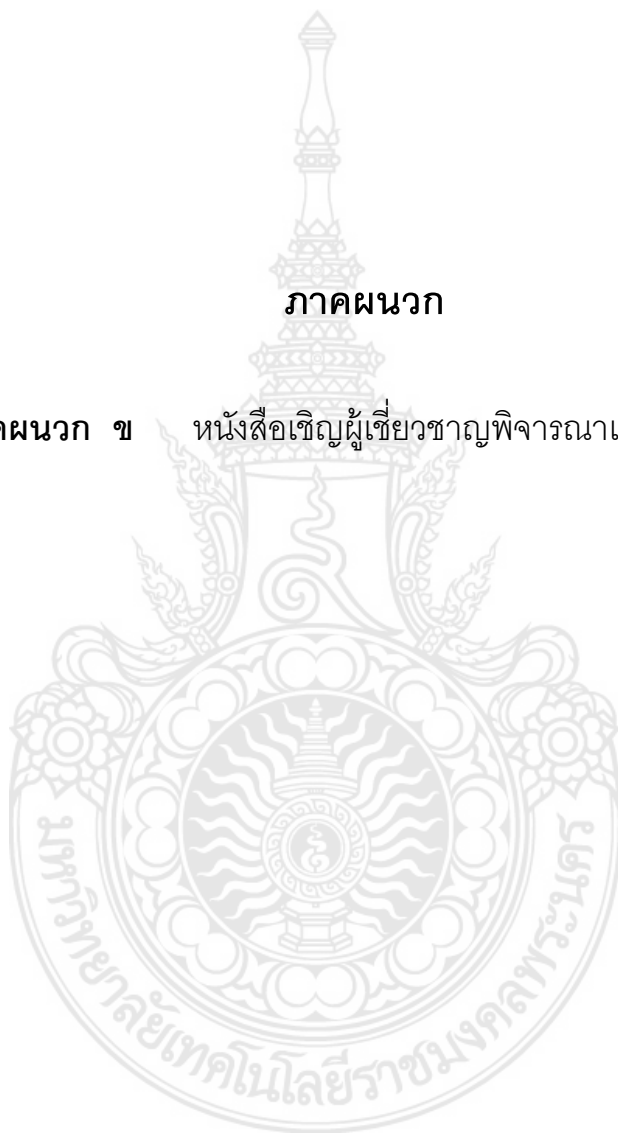
## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ สันตโยภาส  
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ พีรพัชระ  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาอุตสาหกรรมบริการอาหาร  
คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พจนีย์ บุญนา  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ  
คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
4. ดร.วไลภรณ์ สุทธา  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ  
คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
5. นางจิรพรรณ เขียวขำ  
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



ภาคผนวก

ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๑๔๑



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ สันตโยภาส

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๓๗๖ ๕๐๕๓

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๑๔๑



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณจิรพรรณ เขียวขำ

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๓๗๖ ๕๐๕๓



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๑๔๑ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จัทมาศ พิรัชระ

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย ให้กับ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๓๗๖ ๕๐๕๓



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ที่ ศธ. ๐๕๘๑.๐๓/๑๔๑

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.วไลกรณ์ สุทธา

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย ให้กับ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ที่ ศธ.๐๕๘๑.๐๓/๑๔๖

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์พจนีย์ บุญนา

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชน บ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย ให้กับ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญากัณฑ์ ก่ออารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๑๔๔

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกระียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน เข้าเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ กับกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านทรายเหนือ จำนวน ๘๐ คน ในระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๓๗๖ ๕๐๕๓

ภาคผนวก

ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์





## แบบสัมภาษณ์

**เรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงระบบบริการ  
สาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ  
จังหวัดเพชรบุรี

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ
- ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- ส่วนที่ 3** เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง
- ส่วนที่ 4** การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาใน  
การตอบแบบสัมภาษณ์ ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนเต็มปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้รับการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น

4. การประกอบอาชีพในปัจจุบัน

ไม่ได้ประกอบอาชีพ  เกษตรกรรม/ทำสวน/ทำไร่  
 ค้าขาย  รับจ้าง

5. รายได้ต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท  มากกว่า 10,000 บาท

6. สถานที่พักอาศัย

บ้านของตนเอง  บ้านเช่า  
 อาศัยอยู่กับญาติ

7. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มีโรคประจำตัว  มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ)

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวา ที่มีข้อความตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

**เพียงข้อเดียว** โดยแต่ละช่องจะมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นมาก
- 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นน้อย

ลำดับ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1.	การรับประทานอาหาร 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ และไขมัน				
2.	การรับประทานอาหาร โดยการเคี้ยวช้า ๆ ให้ละเอียด				
3.	การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
4.	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก				
5.	หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด				
6.	หลีกเลี่ยงอาหารหมัก ดอง				
7.	การออกกำลังกาย ท่านมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกาย				
8.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
9.	การใช้เวลาในการออกกำลังกาย ไม่ต่ำกว่า ครั้งละ 20-30 นาที				
10.	การทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่				
11.	การใช้สถานที่ และอุปกรณ์ ของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ในการออกกำลังกายของตนเอง				
12.	การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย				

### ส่วนที่ 3 เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวา ที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องจะมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นมาก
- 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตรงกับข้อความนั้นน้อย

ลำดับ	เจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1.	การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักและผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ได้				
2.	การรับประทานอาหารมันและอาหารหวานช่วยป้องกันโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ				
3.	การรับประทานเครื่องในสัตว์และไข่แดง มีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้				
4.	การรับประทาน ปลาเล็ก ปลาน้อย ช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง				
5.	ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินบำรุงร่างกาย เป็นประจำ				
6.	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกาย สดชื่น แจ่มใส				
7.	การออกกำลังกาย ช่วยทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรค				
8.	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อวัยวะในร่างกายต่าง ๆ เสื่อมลง				
9.	หลังการออกกำลังกาย มีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ				
10.	หลังอาหาร ควรพักผ่อนเล็กน้อย ก่อนทำงานหนักทันที เพื่อให้ อาหารย่อยได้ดีขึ้น				

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวา ที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด **เพียงข้อเดียว** โดยแต่ละช่องจะมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง ได้รับประจำ คือ ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
- 3 หมายถึง ได้รับบ่อย คือ ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2 หมายถึง ได้รับนาน ๆ ครั้ง คือ ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1 หมายถึง ไม่ได้รับเลย คือ ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลยในหนึ่งสัปดาห์

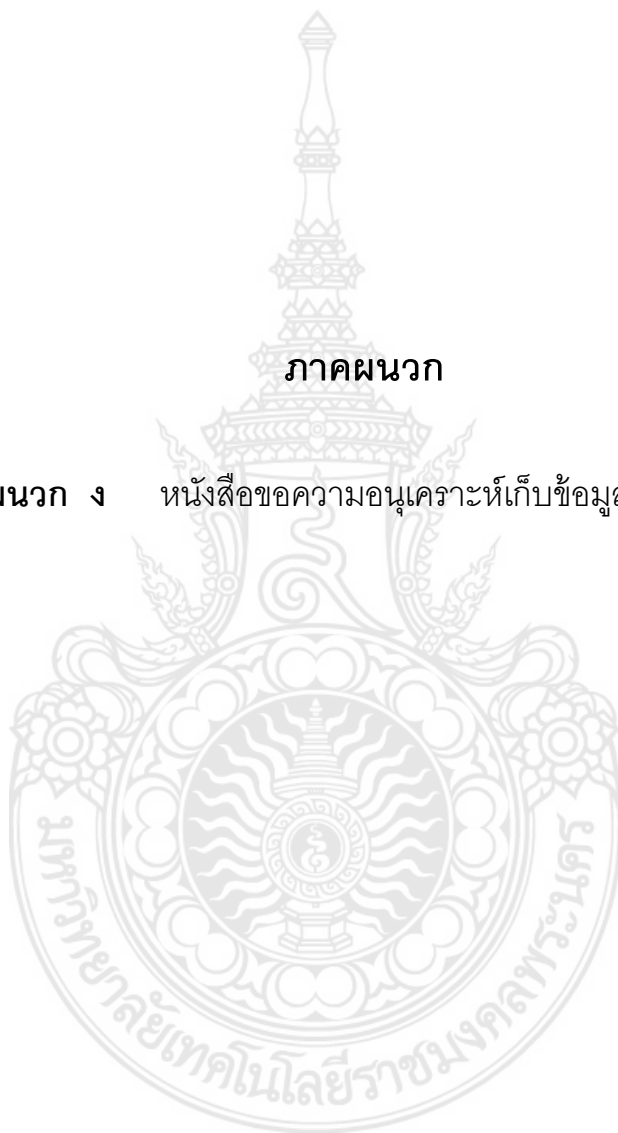
ลำดับ	การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1.	การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ				
2.	การสามารถพูดคุยติดต่อ สอบถาม พยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุ ได้				
3.	ความสะดวกในการเดินทางจากที่พักไปอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุ				
4.	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เรื่อง การดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์				
5.	การรับรู้ข่าวสาร เรื่อง สุขภาพอนามัย จากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ หรืออบรมความรู้ทางสุขภาพ				
6.	การพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเองกับเพื่อนบ้าน				
7.	การใช้ยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ				
8.	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย				
9.	มีโครงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลเมืองชะอำ				
10.	มีโครงการหรือกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอื่น				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

ภาคผนวก

ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/๒๑



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๕-๘ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ จังหวัดเพชรบุรี โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ กับกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านทรายเหนือ จำนวน ๘๐ คน ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้อมูลประวัติ
๒. ข้อมูลโรคประจำตัว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร์ กี่อารีโย)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๓๗๖ ๕๐๕๓

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นามสกุล	นางสาวเจนจิรา บ.ป.สูงเนิน	
วัน เดือน ปี เกิด	3 กรกฎาคม 2527	
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	
ประวัติการศึกษา		
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้น	โรงเรียนสมบุญรณวิทยานุกูล	2541
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา	2545
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา	2548
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	2550
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน		
2527 – ปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่วิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	
ทุนการศึกษา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	