

# ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาปัจจัยเชิงลึกบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 Factors Effecting Health Promotion Behavior in Elderly : In-Depth Factors Study in Ban Khlong Yong Moo 1

ยุภา โฟผา\*<sup>1</sup> สุวิมล แสนเวียงจันทร์<sup>2</sup> ทศนีย์ พุกษาชีวะ<sup>1</sup>

Yupa Phopa\*<sup>1</sup> Suvimon Sanveingchan<sup>2</sup> Tassanee Pruksacheva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี ประเทศไทย 12110

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Rajamangala University of Technology Thanyaburi Pathum Thani Thailand 12110

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10170

<sup>2</sup>Faculty of Nursing Bangkokthonburi University, Bangkok Thailand 10170

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยคุณภาพ (Mixed model) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านคลองโยง หมู่ 1 และปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาศัยอยู่บ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย มีดังนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับดี กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดอยู่ระดับปานกลาง และปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี พบประเด็นสำคัญ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ความเชื่อและการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี งานอาชีพและรายได้ที่ไม่เกะเขิน การมีครอบครัวที่ดี การมีแรงสนับสนุนที่ดีและการอาศัยอยู่กับธรรมชาติมาตลอดชีวิต

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

## Abstract

This research was mixed model of quantitative and qualitative research. The purpose of this study was to study health promotion behaviors among elderly and the in-depth factors effecting elderly health promotion behavior. The sample for quantitative study was 70 elderly aged 60 years or older, can help themselves and lives in Ban Khlong Yong Moo 1, the data were collected by questionnaire, data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation. The qualitative data were collected by interviewing; using unstructured interview questionnaires, the key informants were with 7 elderly health promoting behaviors is good level, data analyzed by content analysis. The results are as follows. Health promotion behavioral of older people overall are good. When analyzing each side, it was found that Spiritual development,

\*Corresponding Author : \*E-mail : yupa6510@gmail.com

Interpersonal relationship, Nutrition and Responsibility for health are good level. Physical activity and stress management are moderate level. The in-depth factors affect the health promoting behaviors of the elderly in those with good level of health promoting behaviors. Find key point include the characteristics feature of people with good health promoting behaviors, beliefs and practices based on the teachings of Buddhism, the lifestyle contribute to health promotion behaviors, career and non-retirement income, to have good family, to have good support and living with nature for life.

**Keywords :** Health Promotion Behavior, elderly

## บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ปัญหาสุขภาพส่วนมากมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่นมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ระดับปานกลาง<sup>1</sup> และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังเช่นการศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาและงานของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>2</sup> สำหรับในประเทศไทยก็มีการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยมีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทในชุมชนและปัจจัยด้านการชี้แนะตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>3</sup> จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีทั้งที่สนับสนุนและขัดขวางในการมีพฤติกรรมดังกล่าวทั้งในผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับต่างๆ ในที่นี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงลึกในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี

บ้านคลองโยง หมู่ 1 ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในชุมชนหลายด้าน เช่น อาหารการอยู่การกิน การเดินทางสัญจร การขยายตัวของบ้านจัดสรรเข้ามาในชุมชน มีคนต่างถิ่นเริ่มเข้ามาอาศัยมากขึ้น และผลกระทบจากความผันผวนของเศรษฐกิจทำให้คนหนุ่มสาวต้องออกจากบ้านเพื่อไปทำงานในเมืองมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุและเด็กจะพบว่าอยู่บ้านเป็นส่วนมาก จากการสำรวจข้อมูลด้านประชากรบ้านคลองโยงหมู่ 1 พบมีผู้สูงอายุร้อยละ 28.70 (จำนวนประชากรทั้งหมด 289 คน) ซึ่งจัดอยู่เกณฑ์สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและศึกษาถึงปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำเอาปัจจัยดังกล่าวมาประยุกต์การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพื่อนำสู่การมีสุขภาพดี และให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านคลองโยง หมู่ 1
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้นำแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>7</sup> เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมอยู่ระดับดี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยผสมผสาน (Mixed model) รูปแบบการวิจัยขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และนำมาสัมภาษณ์ปัจจัยเชิงลึกและสังเกต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

1.1 ประชากรที่ใช้ในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.2 ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่บ้านคลองโยงหมู่ 1 มีจำนวน 85 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปเนื่องจากสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กได้และมีระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากจนครบ 70 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ดี

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตจนได้ข้อมูลที่พบความซ้ำซ้อนมีความอึดตัวของข้อมูล จำนวน 7 คน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ได้ใบรับรองเลขที่ มกธ.พย.บ.195.4/2559 และในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้เก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ทุกราย ผู้วิจัยจะแจ้งขั้นตอนอย่างละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา และมีการบันทึกประเด็นสำคัญร่วมด้วย จำนวน ครั้ง เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามที่ไม่สะดวกใจหรือสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและไม่เปิดเผยความลับของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกันนี้จะไม่เปิดเผยนามจริง สถานที่จริงและข้อมูลที่อาจเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล และการเผยแพร่จะไม่บิดเบือนไปจากความจริง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) จำนวน 39 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจากนั้นนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ ค่า Index of consistency (IOC) เท่ากับ 0.88 และ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงไปดำเนินการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านคลองโยง หมู่ 2 หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี คือ ผู้วิจัย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและการสังเกต พร้อมกับการบันทึกเสียงในภาคสนาม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนด ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67) และระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 0 - 1.33) เพื่อ บรรยายข้อมูล

2. ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี วิเคราะห์ข้อมูล พร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ มาอ่านทบทวนรายละเอียดหลายๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจ ข้อมูลที่ได้ จากนั้นทำการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่มีความคล้าย กันให้อยู่ด้วยกัน นำประเด็นย่อยมารวมเป็นเรื่องเดียวกันแล้ว เขียนอธิบายเป็นความเรียง

## การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการ สังเกตเพื่อหาความสอดคล้องกันและการตรวจสอบกับผู้ให้ ข้อมูล (Member check) โดยทำทั้งระหว่างการเก็บรวบรวม ข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มี ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 64.29 พบกลุ่มอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 58.57 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.86 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.90 ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 4 คนต่อครอบครัว รายได้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5214.29 บาทต่อเดือน รายได้หลักของท่านได้มาจากลูกหลาน มีมากที่สุด ร้อยละ 38.60 มีรายได้พอต่ักบารุงจ่ายมีมากที่สุด ร้อยละ 61.43 ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัว ร้อยละ 88.57 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 74.29 การเข้าถึงแหล่งบริการได้ สะดวก ร้อยละ 91.43 แหล่งบริการที่เข้ารับบริการประจำ คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 50.00 การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 61.43

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูง อายุโดยรวมอยู่ระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าการพัฒนา ทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการ และ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับดี กิจกรรมทางกาย และการ จัดการความเครียดโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระดับดี มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านคลองโยง หมู่ 1

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ       | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | การแปลผล |
|------------------------------|-----------|---------------------|----------|
| ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ       | 2.88      | 0.87                | ดี       |
| กิจกรรมทางกาย                | 2.39      | 1.01                | ปานกลาง  |
| โภชนาการ                     | 2.89      | 0.84                | ดี       |
| ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล     | 2.85      | 0.95                | ดี       |
| การพัฒนาทางจิตวิญญาณ         | 2.89      | 0.99                | ดี       |
| การจัดการความเครียด          | 2.40      | 0.92                | ปานกลาง  |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม | 2.72      | 0.93                | ดี       |

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี พบว่ามีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ย 73 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสทุกคน จบการศึกษาชั้นปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 57.14 มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 71.42

2. ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

2.1 ลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี พบ 8 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง คือ ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่มีการอาการเหนื่อยหอบขณะทำกิจกรรม และสามารถเคลื่อนไหวของร่างกายได้อย่างคล่องตัว 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี คือ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าสุขภาพของตนเอง “ก็ธรรมดาทั่วไปที่ไม่ค่อยเจ็บป่วย” สามารถทำงานได้ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เมื่อเทียบกับรุ่นเดียวกันก็คิดว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานได้หลายอย่าง 3) แรงจูงใจในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและอยากสะสมบุญให้มาก ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “มีความรู้สึกที่ไม่อยากตาย ยิ่งอยากมีชีวิตอยู่ อยากทำบุญให้มากกว่านี้ อยากทำเยอะ ๆ แต่ว่าเราก็มีเงินน้อยอยู่ อยากสะสมของเราไปเรื่อย ๆ” 4) การเป็นคนอารมณ์ดี คือ ผู้ให้ข้อมูลมีหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะง่าย ร่าเริง สดชื่น มีใบหน้าที่มีรอยยิ้มอยู่ตลอดเวลา 5) การคิดบวก คือ ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดที่ดี ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดี ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยนำหลักคำสอนของพระศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตให้ยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้น ปล่อยวาง และให้เลือกคิดเลือกทำในสิ่งที่ดี ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ยายรู้ว่าสุขภาพนี้ไม่ไหวแล้ว ยายคิดว่ายายมีธรรมชาติอะไรจะทะเลาะกันก็เรื่องของเขา ไม่ใช่เรื่องของเรา และอีกอย่างยายจะอยู่อีกสักเท่าไร มันไม่ใช่ของเราก่อนช่งต่อไปก็เป็นของลูกหลานใครอยู่ก็ใช้ใครไปก็ของอยู่” 6) การไม่หลงลืม คือ ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะของความจำที่ดีมาตั้งแต่วัยเด็ก มีสามารถเรียนรู้ในสิ่งต่างๆได้อย่างรวดเร็วและปัจจุบันไม่มีภาวะหลงลืม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ยายไม่เคยหลง เปิดพัดลมทิ้งไว้ อุ่นแกง หุงข้าวแล้ว ไม่ ๆ ลืม” 7) การชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคม คือ ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคม ด้วยการไปมีส่วนร่วมในงานประเพณี หรือวัน

สำคัญต่างๆ ของชุมชนมาตลอดตั้งแต่เด็ก ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีเพื่อนมาก โดยกิจกรรมที่เข้าร่วมเป็นกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านการเรียนรู้ และกิจกรรมการบริการชุมชน 8) การมีจิตใจที่เป็นผู้ให้ คือ ผู้ให้ข้อมูลเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นผู้ให้ตามความสามารถของตนเอง เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากร เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่มีค่าตอบแทน แต่ทำให้มีความสุข

2.2 ความเชื่อและการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา คือ ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ได้แก่ การปล่อยวาง ความเชื่อเรื่องกรรม การทำความดี เป็นต้น และมีการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนาด้วยการถือศีล การทำบุญ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การฟังธรรม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ไปทุกวันพระ ไปนอนค้างคืน 1 คืน ปฏิบัติมา 11 ปีละ ตอนกลางคืนมีสวดมนต์ตั้งแต่ 18.00 ถึง 19.00 และนั่งสมาธิ 2 ชั่วโมง นั่งเสร็จก็สวดมนต์ต่อถึงเที่ยงคืน”

2.3 วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี พบ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) วิถีชีวิตด้านพฤติกรรมกรกิน พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารมากในมื้อเช้า และลดปริมาณลงในมื้อถัดไป ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เราก็เลือกดูที่มีประโยชน์ อย่างทานข้าวเช้าเราจะมากินหนึ่งตามด้วยนมสักกล่องหนึ่ง ช่วงกลางวันอาจจะน้อยลง เย็นอาจน้อย แต่มื้อเช้าจะเยอะ ครบทุกมื้อ” และทำอาหารรับประทานเองเป็นส่วนมากและเลือกใช้พืชผักที่ปลูกไว้กินมาประกอบอาหารซึ่งไม่มีการใช้สารเคมี และปรุงอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา ผงชูรสใช้น้อย ชื่นชอบอาหารรสธรรมดา และชอบกินผัก ปลา และน้ำพริกเป็นประจำ เพราะกินมาตั้งแต่วัยเด็ก 2) วิถีชีวิตด้านการเคลื่อนไหวที่ใช้แรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเคลื่อนไหวที่ไม่อยู่นิ่ง มีกิจกรรมทำตลอดในชีวิตประจำวัน ซึ่งกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ คือ งานบ้าน งานอาชีพ การเดินทาง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ตอนเช้าตื่นขึ้นมาไม่ได้ทำอะไร ไปรดน้ำของที่ปลูกไว้ ไม่ได้อยู่บนบ้าน บางทีภูบ้าน ถ้างานเยอะก็ไม่ได้ทำปล่อยให้รกไป ก็ไปรดน้ำของที่ปลูก ไปปลูกของอะไร ไปทุกเช้า ทุกเย็น กลางวันมาก็ไม่ได้หยุด กวาดบ้าง ถูบ้าง” และมีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน เช่น การเดิน การแกว่งแขน การรำไม้พลอง เป็นต้น เมื่อรวมเวลาทำกิจกรรมพบว่าไม่น้อยกว่า 30 นาที และ 3) วิถีชีวิตด้านการนอนหลับที่ดี พบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน ตื่นนอนตอนเช้าด้วยความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่มีอาการเวียนศีรษะ

กลางวันไม่ค่อยนอนแต่จะเอนหลังเป็นบางวัน

2.4 งานอาชีพและรายได้ที่ไม่เกษียณ คือ ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพที่สามารถทำได้ตลอดชีวิตตามกำลังความสามารถของแต่ละบุคคล ส่วนมากเป็นการทำเกษตรกรรมทำให้มีรายได้เข้ามาตลอดและมีพื้นที่การทำเกษตรกรรมเป็นของตนเอง

2.5 การมีครอบครัวที่ดี คือ ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะของครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี มีลูกหลานดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ภูมิใจกับหลานได้เงินเดือนสองหมื่นกว่า ก็เอามาให้ยายไม่เอาก็ได้ เขาทำดี ดีต่อเขา เราเป็นปู่ย่าตายาย เขาให้เราต้องเอา เหมือนเขาทำดีต่อตัวเขาด้วย ให้เจริญรุ่งเรือง”

2.6 การมีแรงสนับสนุนที่ดี คือ ผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เราไปถือศีล ไปวัด กำหนัเนอธรมารับ มาส่ง”

2.7 การอาศัยอยู่กับธรรมชาติมาตลอดชีวิต คือ ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับสิ่งเป็นธรรมชาติ ที่รอบตัวมีต้นไม้ ต้นหญ้า พืชผักที่ปลูกไว้ ทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีสีเขียว มีอากาศที่บริสุทธิ์ถ่ายเทสะดวก

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านคลองโยง หมู่ 1 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้านสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.43 สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้และร้อยละ 61.43 การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล และการมีอายุทำให้มีวุฒิในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม<sup>4</sup> พร้อมกันนี้การมีโรคประจำตัวทำให้เพิ่มความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น<sup>4</sup> ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีที่สุด<sup>5</sup>

1.2 กิจกรรมทางกาย อยู่ระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ร้อยละ 41.43 เป็นผู้สูงอายุวัยตอนกลางและตอนปลาย

มีความเสื่อมด้านร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุวัยตอนต้นทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย และมีโรคประจำตัวร้อยละ 74.29 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกาย และร้อยละ 41.94 ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจส่งผลผลการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรีพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง<sup>6</sup>

1.3 โภชนาการ อยู่ระดับดี อธิบายได้ว่า ร้อยละ 83.87 เป็นเพศหญิง ซึ่งสังคมกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน มีหน้าที่ในการดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ตามที่ตนเองต้องการได้ และร้อยละ 61.43 ได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากแพทย์และพยาบาลทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โภชนาการของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ระดับดี<sup>5</sup>

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ระดับดี อธิบายได้ว่า ร้อยละ 45.16 มีสถานภาพสมรส ทำให้ได้รับการเอาใจใส่จากคู่สมรส และร้อยละ 41.94 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีโอกาสไปร่วมงานทางด้านสังคมง่าย ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ไปร่วมงานด้วยกันและรายได้ของผู้สูงอายุยังพอดีกับรายจ่าย บางส่วนมีเหลือเก็บ จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ระดับดี<sup>5</sup>

1.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธและมีการปฏิบัติธรรมกันเป็นประจำอยู่แล้ว และมีการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เช่น การทำบุญตักบาตร การถือศีล การฟังธรรม การสวดมนต์ เป็นต้น และนำคำสอนมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันทำให้มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีความสุข และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ระดับดี<sup>5</sup>

1.6 การจัดการความเครียด อยู่ระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การมีอายุทำให้มีสภาพของร่างกายเสื่อมถอยและมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม จึงอาจไม่เลือกกิจกรรมคลายเครียดที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่จะเลือกการสวดมนต์

ภาวนาและการนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นวิธีที่ควบคุมจิตใจให้สงบเมื่อเกิดความเครียด ผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ระดับปานกลาง<sup>6</sup>

2. ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาพบ 8 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 1) การมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง เป็นความสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่มีการอาการเหนื่อยหอบขณะทำกิจกรรม และสามารถเคลื่อนไหวของร่างกายได้อย่างคล่องตัว อธิบายได้ว่า การมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐานมีผลต่อการรับรู้และความรู้สึกต่อการมีพฤติกรรมและทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี<sup>7</sup>
- 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการมองว่าสุขภาพของตนเองก็ธรรมดาทั่วไปที่ไม่ค่อยเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เมื่อเทียบกับผู้อื่นรุ่นเดียวกันก็คิดว่าตนเองมีความสามารถในการทำอะไรได้หลายอย่าง อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคลมีผลต่อการรับรู้และความรู้สึกต่อการมีพฤติกรรมและทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้<sup>7</sup>
- 3) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>8</sup>
- 3) แรงจูงใจในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความต้องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ให้มีชีวิตอยู่ที่ยืนยาว และอยากสะสมบุญให้มาก อธิบายได้ว่า แรงจูงใจในตนเองเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคลมีผลต่อการรับรู้และความรู้สึกต่อการมีพฤติกรรมและทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้<sup>7</sup>
- 4) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup>
- 4) การเป็นคนอารมณ์ดี คือการมีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะง่าย ร่าเริง สดชื่น มีใบหน้าที่มีรอยยิ้มอยู่ตลอดเวลา อธิบายได้ว่า การเป็นคนอารมณ์ดี มีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว และยังมีผลต่อการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่มีอารมณ์ดีมักมีเพื่อน ไม่เหงา ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้า<sup>10</sup>
- 5) การคิดบวก คือ การมีความคิดที่ดีทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยนำหลักคำสอนของพระศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตให้ยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้น ปล่อยวาง และเลือกคิดเลือก

ทำสิ่งที่ดี อธิบายได้ว่า การคิดบวกเป็นการคิดในด้านดีของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ยอมรับความจริงอย่างมีสติ ทำให้สามารถลดความเครียดและมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่าปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>7</sup>- 6) การไม่หลงลืม เป็นการมีลักษณะของความจำที่ดีมาตั้งแต่วัยเด็ก สามารถเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและไม่มีภาวะหลงลืม อธิบายได้ว่า วิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตนที่ช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมเห็นได้จากการชอบรับประทานอาหารที่เป็นพืชผัก มีการเคลื่อนไหวร่างกายไม่หยุดนิ่ง นอนหลับได้สนิทตลอดคืน เป็นคนอารมณ์ดี ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยในเรื่องลดภาวะสมองเสื่อม<sup>11</sup>
- การคงไว้ซึ่งการมีความจำที่ดี จะช่วยให้มีบุคลิกภาพที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีสภาพจิตใจที่ดี
- 6) การชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคม เป็นการมีลักษณะชอบเข้าร่วมกิจกรรมสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมงานประเพณี หรือวันสำคัญต่างๆ ของชุมชนมาตลอดตั้งแต่เด็กๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนมาก อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจมีแนวโน้มไปในทางที่ดียิ่งขึ้น มีการศึกษา ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011
- 7) การมีจิตใจที่เป็นผู้ให้ คือ การเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะเป็นผู้ให้ตามความสามารถของตนเอง โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน อธิบายได้ว่า การมีจิตใจที่เป็นการกระทำเพื่อสาธารณประโยชน์ สิ่งที่ได้คือ ความเบิกบาน สนุกสนาน ไม่เครียด มีความภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<sup>12</sup>
- ซึ่งการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้และความรู้สึกส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้<sup>7</sup>

2.2 ความเชื่อและการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา คือ การมีความเชื่อตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา และปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา อธิบายได้ว่า ความเชื่อ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติตามแนวคิดนั้น ดังนั้นการมีความเชื่อในคำสอนของพระพุทธศาสนา ทำให้แสดงออกด้วยการถือศีล การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การฟังธรรม ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมในทางที่ดี ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกัน

อย่างเป็นรูปธรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ<sup>13</sup>

2.3 วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี พบ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) วิถีชีวิตสุขภาพด้านพฤติกรรมการกิน เป็นการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และรับประทานอาหารเช้าในมื้อเช้า ทำอาหารรับประทานเอง และเลือกใช้พืชผักที่ปลูกไว้ในบ้านมาประกอบอาหารไม่มีการใช้สารเคมี และปรุงอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา รสชาติอาหารเป็นธรรมชาติ และชอบกินผัก ปลา และน้ำพริกเป็นประจำ อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหาร ซึ่งมีงานวิจัยที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ<sup>8</sup> 2) วิถีชีวิตด้านการเคลื่อนไหวที่แข็งแรง มีกิจกรรมทำตลอดในชีวิตประจำวัน อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีบทบาทหน้าที่ในงานอาชีพและงานบ้าน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเกือบตลอดเวลา รวมทั้งการสัญจรภายในชุมชนยังคงใช้เดินและการปั่นจักรยาน นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นรูปแบบ เช่น การเดิน การแกว่งแขน การรำไม้พลอง ทำเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายสูงมีโอกาสมิโอกาสมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็น 1.88 เท่าของคนวัยทำงานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมต่ำ<sup>14</sup> 3) วิถีชีวิตด้านการพักผ่อนการนอนหลับที่ดี คือ พบว่าสามารถนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่ค่อยมีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้มีความซับซ้อนใจมีผลต่อการนอนหลับที่ต้องใช้ความพยายามในการทำให้นอนหลับและจะตื่นบ่อยทำให้การนอนไม่ได้คุณภาพ<sup>15</sup> นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีวิถีชีวิตของการเข้านอนเป็นเวลา ตื่นเป็นเวลา ไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ สารคาเฟอีน การไม่สูบบุหรี่ และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องและไม่ค่อยนอนหลับพักผ่อนกลางวัน จึงทำให้นอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน การนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืนมีผลดีต่อร่างกายและจิตใจที่ช่วยให้ร่างกายมีการลดการใช้พลังงานและระยะหลับสนิทต่อมได้สมองจะเพิ่มการสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย พร้อมทั้งยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

อย่างเต็มประสิทธิภาพ และการนอนหลับระยะกลอกตาเร็วจะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางในการทบทวนข้อมูลมีประโยชน์ช่วยในการจดจำ เรียนรู้และการปรับตัว<sup>15</sup> ดังนั้นการนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืนส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้หรือความรู้สึกได้ ซึ่งการรับรู้หรือความรู้สึกก็ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 งานอาชีพและรายได้ที่ไม่เกษียณ คือ มีงานอาชีพที่สามารถทำได้ตลอดชีวิตตามกำลังความสามารถของแต่ละบุคคล ส่วนมากเป็นการทำเกษตรกรรมทำให้มีรายได้เข้ามาตลอดและมีพื้นที่การทำเกษตรกรรมเป็นของตนเอง อธิบายได้ว่า การมีรายได้จากการประกอบอาชีพทำให้มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและอำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหารที่เพียงพอรวมทั้งการเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง<sup>7</sup> ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่ารายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน<sup>3</sup> รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเพื่อสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

2.5 การมีครอบครัวที่ดี คือการมีลักษณะโครงสร้างของครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีลูกหลานที่ดี อธิบายได้ว่า โครงสร้างของครอบครัวขยายที่มีสมาชิกครอบครัวหลายช่วงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอบอุ่น ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ และหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในครอบครัวย่อมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับศึกษาที่พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถรวมทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุได้<sup>16</sup> และการเป็นลูกหลานที่ดีของผู้สูงอายุก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับลูกหลาน และไม่มีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลส่งผลต่อการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้<sup>7</sup>

2.6 การมีแรงสนับสนุนที่ดี คือ การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ แรงสนับสนุนดังกล่าวมาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชนที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวความคิดที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะ

ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย<sup>7</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกสามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.001

2.7 การอาศัยอยู่กับธรรมชาติมาตลอดชีวิต คือ คือ การอาศัยอยู่กับสิ่งเป็นธรรมชาติ ที่รอบตัวมีต้นไม้ ต้นหญ้า พืชผักที่ปลูกไว้ ทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีสีเขียว มีอากาศที่บริสุทธิ์ถ่ายเทสะดวก อธิบายได้ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและมีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล และมีหลายการศึกษาที่พบว่าพื้นที่สีเขียวช่วยให้สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตดีเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีพื้นที่สีเขียวและมีการศึกษาเรื่องศึกษาสิ่งแวดล้อมเมืองกับสุขภาพจิต พบว่าปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากเสียงและฝุ่นละออง กระทบต่อความรู้สึกสบายใจ และการมีพื้นที่สีเขียวช่วยให้มีความสบายใจมากขึ้น<sup>17</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมอาสาสมัคร การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น และมีการสนับสนุนงานอาชีพที่เหมาะสมกับกำลังความสามารถของผู้สูงอายุที่หลากหลาย รวมทั้งการส่งเสริมให้อยู่ในพื้นที่ธรรมชาติ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาปัจจัยเชิงลึกบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำผลวิจัยที่ได้ในเรื่องการมีกิจกรรมทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และการประกอบอาชีพที่เหมาะสม มาออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม และควรศึกษาวิจัยในบริบทพื้นที่อื่น ๆ

### References

1. Jitsopakun N. Factors relating to health promotion behaviors of the elderly living in Moo 6 community, of Tambon BungSan, Amphoe Onkkarak, Changwat Nakhon Nayok. Pathumthani University Academic Journal 2014; 6(3): 171-178. (in Thai)
2. Zahra M, Mozghan J ,Azizollah, A. Health promotion behaviors and chronic diseases of aging in the elderly people of Iranshahr-IR Iran. Global Journal of Health Science 2015; 8(3): 139-145.
3. Klumrat K, Jongwutiwes K, Mahakan P, Prasertsuk N. Causal factors of health behavior of elderly in Western Region of Thailand. RMU.J.(Humanities and Social Sciences) 2013; 7(3) : 93-104. (in Thai)
4. Phopa Y. Factors associated health behaviors of uncontrolled dyslipidemia. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015; 16(1) : 123-130. (in Thai)
5. Lokavit K. Health status and health promotion behavior of elderly in Phathumthani province. Pathumthani University Academic Journal 2013; 5(1): 194-203. (in Thai)
6. Konkaew W. The health behavior of elderly of Klontumru sub-district,amphoe mueang Chon buri. [Dissertation]. Chon buri: Burapha University; 2014. (in Thai)
7. Pender et al. Health promotion in nursing practice (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson PrenticeHall; 2006.
8. Prakobchan S, Srimanta S, Boonsu T, Maleelai K. Factors realation to health promotion behaviors among elderly in Tambon That, Warinchumrab District, Ubon Ratchathani Province.The 12<sup>th</sup> Mahasarakham University Research Conference 2016; 543-552. (in Thai)

9. Boonkaew N., Jitramontree N., Wirojratana V. The relationship between intrinsic motivation and glycemic control behaviors among older persons with type 2 diabetes. *Nurs J* 2015; 42(Suppl): 84-94. (in Thai)
10. Sumneangsano N . Factors predicting happiness among community dwelling older adults, Chachoengsao province. [Dissertation]. Chon buri: Burapha University; 2013. (in Thai)
11. Khumsaun B. Prevalence of dementia risk and factors affecting risk on occurrence to dementia of the elderly in Numrat Sub-district, Nong Muang Khai District, Phrae Province. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
12. Wongpitak T. Effect of psychosocial factors to volunteer spirit behavior of undergraduate at Srinakharinwirot university [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot university;2013. (in Thai)
13. Tangvinit N. Integration of the Buddha Phamma principles and holistic health care of the elderlies. *Bulletin of Suanprung* 2016; 32(2): 47-65. (in Thai)
14. Thongnopakul M. Factors related to physical activity of working age people in Maptaphut Municipality Rayong province. [Dissertation]. Chon buri: Burapha University; 2016. (in Thai)
15. Hoythong S. The effect of a sleep promotion program applying self-efficacy theory for community-dwelling insomnia older adults. [Dissertation]. Chon buri: Burapha University; 2012. (in Thai)
16. Namarak R. Family factors influencing exercise and eating behavior among elderly with overweight in Muang district Nakhonprathom [Dissertation]. Chon buri: Burapha University; 2015. (in Thai)
17. Chamratrithirong A, Pacharabenjakul K. Urban Environment and Mental Health: A Multi-level Analysis of Districts in Bangkok Metropolis. *Population & Social Issues on Mental Health* 2011;215-233. (in Thai)