

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา

อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก

Health Promotion Behaviors of Muslim Elders in case of Okarak
district Nakornnayork province

บทความวิจัย

ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์.*

Sasikarn Skulpunyawat, R.N., M.Sc., Ed.D.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเขตอำเภอองครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก ใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ จำนวน 300 คน ทำการสุ่มแบบบังเอิญ จาก 7 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) เท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในทุกด้าน

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุชาวมุสลิม

Abstract

This research was survey research. The objectives were 1) to study the behaviors of the elderly Muslims 2) to examine factors associated with health-promoting behaviors of elderly Muslims. The samples used in this study was calculated by use Taro Yamanae about 300 senior Muslims, aged 60 years old, female and male with chronic and non-chronic disease and reside in the Aukarak district, Nakhon Nayok province

Corresponding Author: *ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย; Assistance Dean of Academic Affairs Faculty of Nursing Eastern Asia University.

E-mail: s.sasikarn@hotmail.com

selected by random chance. Data were collected by using the questionnaires which verified the content validity from 3 experts and ensure the reliability of 0.97. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the elderly Muslim health promoting behaviors on Pender model concepts overall was moderate. The perceived benefits of health promoting behavior was related to health promoting behaviors on Pender model concepts overall, when considering on each side found that the behavior of spiritual growth was the most. The perceived benefits of health promoting behavior factors were correlated positively with responsibility for health, interpersonal, spiritual growth and stress management. Perceived barriers was not correlated with health promoting behaviors of elderly Muslims in every aspect.

Keywords: Health Promotion Behaviors, Muslim Elders

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานของสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน คิดเป็น 1 ใน ทุก 5 คนของประชากรโลกสำหรับประเทศไทยก็กำลังเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากใน พ.ศ. 2503 สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั่วประเทศมีเพียง 1.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ต่อมาเพิ่มเป็นร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2543 และในปัจจุบัน 2554 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.3 ใน พ.ศ. 2563 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554) แสดงให้เห็นว่าในช่วงเวลา 60 ปี สัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่าตัว การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ ซึ่งการคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การจัดการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุจำเป็นต้องให้การส่งเสริมสุขภาพเพราะผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพได้ง่าย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (pender, 2006) เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วยเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ได้อยู่แล้วให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่าการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้อย่างยากและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่าง

ต่อเนื่อง ปัจจัยที่สำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก แบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้านประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ 1 บ้านตลาดเสาวภา, หมู่ 2 บ้านตลาดใหม่เสาวภา, หมู่ 4 บ้านคลองหนองชุม, หมู่ 5 บ้านเกาะวัด, หมู่ 6 บ้านอ้อมช้าง, หมู่ 6 บ้านหัวหมอน, หมู่ 10 บ้านปากบึงศาล จำนวน 1,017 หลังคาเรือน มีประชากร 3,486 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุชาวมุสลิม 1,067 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ของประชากร (ศูนย์ข้อมูลไทย ณ เดือนกันยายน 2554) แม้ว่าภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุชาวมุสลิมจะไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุอื่น ๆ แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมมีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับศาสนาอื่น เนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่ยึดถือตามหลักศาสนาและคำสอนของอัลกุรอานอย่างเคร่งครัด ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่าชาวมุสลิมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอด อาหารมัน เช่นแกงไตปลา น้ำบูดู เนื้อติดมัน โรตีมะตะบะ รวมถึงการนิยมดื่มชา กาแฟ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติกันมายาวนาน และ

พฤติกรรม การเจริญทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การละหมาด ซึ่งนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง การถือศีลอด เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจากการวิจัยพบว่า ญะฮ์ฟะฮ์ อนุวัตรรยรง (2550) ทำการศึกษาการเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ตอนบนพบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มศาสนา มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุชาวไทยพุทธมีสุขภาพในระดับที่ดีกว่าชาวไทยมุสลิม ในด้านของความเจ็บป่วยพบว่าการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม อันดับแรก คือ โรคกระเพาะอาหาร อันดับที่ 2 คือ โรคระบบทางเดินหายใจ อันดับที่ 3 คือ โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาเฉพาะโรค และรับประทานยาให้ตรงเวลา เพื่อจะได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาบางมื้อจึงส่งผลกระทบต่อ การรับประทานยา และการออกกำลังกายของยา ทำให้ยากต่อการควบคุมโรค และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของผู้สูงอายุชาวมุสลิมอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในทุกด้าน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุชาวมุสลิมเพื่อป้องกันการเสื่อมถอย ป้องกันการเกิดโรคหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
2. บูรณาการความรู้ทางวิชาการสู่ชุมชนโดยการรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก ให้กับเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม.ให้รับทราบข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนงานในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ

ตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- การรับรู้ความสามารถของตน
- ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ
- อิทธิพลระหว่างบุคคล
- อิทธิพลด้านสถานการณ์

ตัวแปรตาม คือ

ตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- กิจกรรมและการออกกำลังกาย
- โภชนาการ
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- การเจริญทางจิตวิญญาณ
- การจัดการกับความเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุชาวมุสลิม หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็ม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ จ.นครนายก และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุชาวมุสลิมเพื่อป้องกันการเสื่อมถอย ป้องกันการเกิดโรค

หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (pender, 2006)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในการแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี การตรวจร่างกายประจำปี หรือการหลีกเลี่ยงของมีเนมา และอบายมุข

กิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและความสามารถของแต่ละบุคคล โดยยึดหลักที่ว่าจะต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 20 - 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า ตัวอย่างชนิดของการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน การบริหารร่างกาย การทำสวน การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น

โภชนาการ หมายถึง อาหารที่ผู้สูงอายุชาวมุสลิมรับประทาน โดยรับประทานครบ 3 มื้อทุกวัน ได้รับสารอาหารหลักครบ 5 หมู่ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานข้าว ขนมัน แป้ง เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม นม ขนมันที่ทำด้วยแป้ง ขนมหวาน อาหารที่ทอดในน้ำมันมาก ๆ และควรเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงเช่น ผักและผลไม้ต่าง ๆ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เช่น การพบปะบุคคลภายนอก การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน กิจกรรมทางศาสนา

การเจริญทางจิตวิญญาณ หมายถึงความสามารถในการปรับปรุงและพัฒนาร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ของผู้สูงอายุชาวมุสลิมเพื่อก่อให้เกิดพลังสูงสุดในด้านต่าง ๆ เช่น ความรัก สุขภาพ ความสงบ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

การจัดการกับความเครียด หมายถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ เช่น การหาสาเหตุของความเครียด การระบายความเครียด การใช้หลักของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่สำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ประเมินได้จากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (pender, 2006)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้สูงอายุชาวมุสลิมเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เกี่ยวกับข้อจำกัดหรือสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเชื่อในความสามารถแห่งตนของผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งทางบวกหรือทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกสนุกสนาน สดชื่น หรือเบื่อหน่าย ไม่พอใจ ซึ่งเคยเกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิดเห็นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุชาวมุสลิมต่อความเชื่อ ทศนคติ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การได้รับการกำลังใจ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวมุสลิมต่อเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมในครอบครัว ชุมชนที่เหมาะสมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีชมรมออกกำลังกาย มีการจัดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และปัจจัยการได้รับสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรัง ทัศนศึกษาประชากรผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่พักอาศัยในเขตอำเภอ อองครักษ์ ตำบลอองครักษ์ จ.นครนายก จำนวน 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ 1 บ้านตลาดเสาวภา, หมู่ 2 บ้านตลาดใหม่เสาวภา, หมู่ 4 บ้านคลองหนองชุม, หมู่ 5 บ้านเกาะวัด, หมู่ 6 บ้านอ้อมช้าง, หมู่ 6 บ้านหัวหมอน, หมู่ 10 บ้านปากบึงศาล มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่เป็นชาวมุสลิมทั้งสิ้น 1,067 คน (ศูนย์ข้อมูลไทย, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300 คน กระจายกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาสัดส่วน จำนวน 7 หมู่บ้าน เฉลี่ยหมู่บ้านละ 43 คน (เนื่องจากไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นชาวมุสลิมของแต่ละหมู่บ้าน) เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (pender, 2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ 1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. กิจกรรมและการออกกำลังกาย 3. โภชนาการ 4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5. การเจริญทางจิตวิญญาณและ 6. การจัดการกับความเครียด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และ ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมมุสลิม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (pender, 2006) ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ปัจจัยคือ 1. การรับรู้ประโยชน์

ของพฤติกรรมสุขภาพ 2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3. การรับรู้ความสามารถของตน 4. ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ 5. อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

ข. ตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรายด้าน 0.93-0.97 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัยและแบบสอบถามผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยมติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เอกสารรับรองเลขที่ SN 2556/24 วันที่รับรอง 18 กรกฎาคม 2557 วันที่หมดอายุ 18 กรกฎาคม 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยผู้ร่วมวิจัยกรอกแบบฟอร์มยินดียเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรัง และพักอาศัยในเขตอำเภออองครักษ์ ตำบลอองครักษ์ จ.นครนายก ทั้งหมดจำนวน 7 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 43 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมโดยรวมและรายด้าน พิจารณาตามหลักสถิติการคำนวณหาอัตราภาคั่น

3 อันดับ ดังนี้คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

และการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม คือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Correlation)

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินระดับค่าของความสัมพันธ์ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (ดัดแปลงจาก Ken Black, 2004, p.81)

ช่วงระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
+ 0.81 ถึง + 1.00	สูงมาก
+ 0.61 ถึง + 0.80	สูง
+ 0.41 ถึง + 0.60	ปานกลาง
+ 0.21 ถึง + 0.40	ต่ำ
+ 0.00 ถึง + 0.20	ต่ำมากจนไม่มีความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าลักษณะทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.8) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 60.7) บทบาทเป็นผู้อาศัยในครอบครัว (ร้อยละ 70.3) รายได้เฉลี่ย 1000-3000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 60) ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.21) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.52) รองลงมาคือด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (คะแนนเฉลี่ย 3.42) ด้านการจัดการความเครียด (คะแนนเฉลี่ย 3.35) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.14) ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเฉลี่ย 3.12) และด้านโภชนาการ (คะแนนเฉลี่ย 2.72) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมโดยรวม ($r = .168$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมโดยรวม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .265$) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .273$) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = .212$) และการจัดการความเครียด ($r = .168$) การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .137$) และ

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = .120$) และมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($r = -.294$) ความรู้สึกนึกคิดกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ ในระดับต่ำกับการจัดการความเครียด ($r = .152$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = -.194$) และการออกกำลังกาย ($r = -.154$) อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = .133$) และมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับการออกกำลังกาย ($r = -.155$) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = -.158$) และด้านการจัดการความเครียด ($r = -.165$) อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = .199$) และมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับการออกกำลังกาย ($r = -.166$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบทฤษฎีเพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด เพนเดอร์ (1996) กล่าวถึงการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง ซึ่งการพัฒนาทางด้าน

จิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเองที่จะก่อให้เกิดจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ซึ่งทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุขในชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมจึงเป็นการปฏิบัติตามคำสอนที่ระบุไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณสูงไปด้วย สอดคล้องกับ Hicks, T.J. 1999 กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยของบุคคลไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมป้องกันโรค หรือพฤติกรรมขณะเจ็บป่วย เป็นผลมาจากความเชื่อว่ามีวิธีการที่เลือกปฏิบัติมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ต่อตนเอง สอดคล้องกับ ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธสมน นามวงศ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เนียมสวรรณ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มมิตรแท้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุง คือด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่าการศึกษาที่ผู้สูงอายุชาวมุสลิมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูง Pender (1996:69) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้น มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้นในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับข้อบัญญัติของศาสนา ปฏิบัติตามข้อบัญญัติที่กำหนดไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน อย่างเคร่งครัด การรับรู้อุปสรรคจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเจริญทางจิตวิญญาณ จากผลการวิจัยของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ แต่จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีความเชื่อว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จไม่ได้ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของเกี่ยวกับสุขภาพโรคเรื้อรัง ความเชื่อทางศาสนาที่มีอิทธิพลมาก พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนทำให้ผู้สูงอายุเข้ามามีร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกรู้สึกดีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพและกิจกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเจริญทางจิตวิญญาณ และ การจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับโภชนาการ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเจริญทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีความแตกต่างจากทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์หลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมกิจกรรมและการออกกำลังกาย เนื่องมาจากผู้สูงอายุชาวมุสลิมจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดโดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์ ทั้งรูปแบบของความทุกข์และความทุกข์ยาก เพื่อทดสอบถึงความศรัทธาให้มนุษย์รู้จักขอบเขตพระองค์ในยามสุข รู้จักแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์ และรู้จักอดทน ระลึกถึงอัลลอฮ์ ในยามทุกข์ยาก ยามเจ็บป่วย หรือประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ ดังนั้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ที่เข้าใจและมีความศรัทธา จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่

ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากโรค
ความเชื่อดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของชาวมุสลิม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม อ.องครักษ์
จ.นครนายกในระดับต่ำ สืบเนื่องมาจากความเชื่อและการปฏิบัติ
ตามข้อบัญญัติที่กำหนดไว้ในหลักศาสนาเป็นตัวกำหนด
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก การส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุชาวมุสลิมจึงต้องมีการประยุกต์วิธีการปฏิบัติ ความ
เหมาะสมของเวลาในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักศาสนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อจากผลงานวิจัยชิ้นนี้
ได้แก่ ทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง
ให้ครอบคลุมมากกว่านี้เพื่อใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้อย่าง
แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ :
บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*. 15(2) : 10-14.
- ณัฐพงศ์ อนุวัตรรย (2550). *การเปรียบเทียบการสนับสนุน
ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
ชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ตอนบน*.
วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์.
(2550). *พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก*
จันทบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า.
จันทบุรี.

- พรณี ปานเทวัญ. (2556). ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และสถานะ
สุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบล
หนองสาหร่าย อำเภอบางแพะ จังหวัดนครราชสีมา
วารสารพยาบาลทหารบก. 14(3) : 196-202.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ, ปันดา ปรียพฤษ และญาณิศา
โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค.
วารสารพยาบาลทหารบก. 13(2) : 8-17.
- มธุรส บุญแสน, ทวีศักดิ์ กสิผล และวนิดา คุรงค์ฤทธิชัย.
(2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการ
บริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่
มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี.
วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 312-319.
- ยุพา จีพัฒน์กุล. (2555). การสนับสนุนของครอบครัวในการ
ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนสำหรับผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลทหารบก. 13(2) : 1-7.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2554).
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2554. กรุงเทพฯ : กองทุน
ประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- สายสมร เฉลยกิตติ, ศิริพร พูนชัย, ศิริพร สว่างจิตร และ
จุฑารัตน์ บันดาลสิน. (2556). วิถีชีวิตของผู้ป่วย
ที่มีทวารเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) :
31-38.
- อรรณณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับ
พฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ.
วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 28-32.
- Pender, N.J. 1996. *Health Promotion in Nursing
Pratice* (2nd ed.). Connecticut:
- Appleton & Lange.. Hicks,T.J. 1999. *Spirituality and the
eldery Nursing implications with nursing
resident*. Geriatric Nursing, 20, 144-146