

บทความวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบทหลังประสบภัยพิบัติดินโคลนถล่ม บ้านน้ำลี ตำบลน้ำหมัน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี

Health Promotion Behavior of the Elderly in Rural areas after Mudslides at Namlee village, Namman subdistrict, Thapla district, Uttaradit Province

ประภาพร เมืองแก้ว (Prapaporn Muangkaew)*

ปวิมล มหายศนันท์ (Pavimon Mahayosnan)**

Received: Dec 23, 2020

Revised: Dec 29, 2020

Accepted: Dec 31, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบทหลังประสบภัยพิบัติดินโคลนถล่ม บ้านน้ำลี ตำบลน้ำหมัน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ที่หมู่บ้านน้ำลี ในช่วงของการเกิดภัยพิบัติดินโคลนถล่มใน พ.ศ. 2549 จำนวน 62 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .83 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.69$, $\sigma = 0.60$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\mu = 4.14$, $\sigma = 1.41$) รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อยู่ในระดับดี ($\mu = 4.12$, $\sigma = 0.65$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง



ครบรอบฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

($\mu = 3.09$, $\sigma = 0.86$) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาคิด อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.50$, $\sigma = 0.85$) ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำดี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหมันและภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านสูงอายุที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งรัดส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและการออกกำลังกายและมีการพัฒนาทางจิตให้มากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, เขตพื้นที่ชนบท, ดิน โคลนถล่ม

*Corresponding author: Prapaporn Muangkaew: prapaporn.m@psru.ac.th

*อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

**อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม



ครบรอบฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

Abstract

This research aimed to study the Health promotion behavior of the elderly in rural areas after mudslides at Namlee village, Namman subdistrict, Thapla district, Uttaradit Province. Studied in sixty-two elderly population aged 60 and over who were able to perform daily activities and lived in Namlee village during the mudslide disaster in 2006. Data were collected by using structured interview form that were interviewed on health promotion behaviors of the elderly ,based on Pender's Health Promotion Behavior Framework (Pender, 2006). Content validity testing by using experts and reliability testing by using Cronbach's Alpha Coefficient was at .83. Quantitative data analysis were used, frequency,percentage, mean and standard deviation

The results showed that elderly health promotion behaviors were at a good level. ($\mu = 3.69$, $\sigma = 0.60$). The most highest score of elderly health promotion behaviors was a dimension of Nutrition ($=4.14$, $=1.41$) and subsequently dimension was relationship ($\mu = 4.12$, $\sigma = 0.65$) at a high level. The lowest score of health promotion behaviors was a dimension of activities and exercise ($\mu = 3.09$, $\sigma = 0.86$) and subsequently dimension was mental development. ($\mu = 3.50$, $\sigma = 0.85$) at a medium level. Suggestion that Bannamlee Health Promotion Hospital and authorities' network related health should urgently promote and support elderly to have more activities and exercise, and mental development.

Keyword: Health promotion behavior, elderly, rural areas, mudslides

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โดยรวมถึงประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super Aged Society) ใน พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมี ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (System Reform Committee for the Access to the Elderly Society of Thailand, 2016) ทั้งนี้การมีโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะเกิดการเจ็บป่วยจากความเสื่อมของร่างกาย

ตามธรรมชาติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Manorath, 2015) ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ จะรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากสุขภาพที่ทรุดลงอย่างรวดเร็วจากการต้องอยู่ในสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม และด้านจิตใจจะเกิดการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) ในปีพ.ศ. 2549 ได้เกิดเหตุการณ์อุทกภัยและดินโคลนถล่มในจังหวัดบริเวณภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งจังหวัดอุดรดิตถ์มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์มากที่สุด (Uttaradit Provincial Public Health Office, 2007) สำหรับพื้นที่บ้านน้ำลี ตำบลน้ำหมัน อำเภอ



ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ คือ 1 ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อุทกภัยและดินโคลนถล่ม ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 มีบ้านถูกโคลนถล่มและคนในบ้านเสียชีวิตจำนวน 19 หลัง และบ้านเรือนเสียหายจำนวน 60 หลังคาเรือน จากรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นภาวะที่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตแล้ว ยังคงมีปัญหาทางสุขภาพในด้านอื่นๆอีกมาก จากระยะเวลา 14 ปี หลังเกิดเหตุอุทกภัยดินโคลนถล่ม พบว่า มีการย้ายถิ่นฐานบ้าง แต่ยังคงอยู่ที่เดิมเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึง เนื่องจากเป็นหมู่บ้านเล็กๆในชนบทห่างไกลตัวเมืองอุตรดิตถ์ 80 กิโลเมตร (Bannamlee sub-district health promoting hospital, 2017) และจากการสำรวจสถานการณ์ทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำรี (รพ.สต.บ้านน้ำรี) ปีพ.ศ. 2561 พบว่า บ้านน้ำรีมีผู้สูงอายุจำนวน 86 คนคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และมีภาวะซึมเศร้า ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับประทาน รพ.สต.บ้านน้ำรี ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบอุทกภัยทั้งทางตรงที่เกิดเหตุกับตนเอง กับกลุ่มเกิดเหตุกับเครือญาติ ยังคิดถึง ความสูญเสียในอุทกภัยดินโคลนถล่ม ยังทำงานหนัก ในงานเกษตรกรรม และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคิดถึงญาติ และความสูญเสียใน 14 ปีที่แล้ว อันจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย ร่วมกับความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติไปสู่การพึ่งพิงมากขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การพัฒนาจิตใจตลอดจนความสามารถในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้เพื่อนำไปสู่การคงไว้ของสุขภาพที่ดี ชลอการเกิดการเสื่อมถอยของสุขภาพได้ ซึ่งผู้สูงอายุถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นจะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพเพราะผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหรือปัญหาทาง

สุขภาพได้ง่าย การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยทำให้เกิดสมดุลทางสุขภาพ ป้องกันและลดการเจ็บป่วย (Skulpunyawat, 2014; Pender, 2006) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่เคยประสบภัยพิบัติดินโคลนถล่มของหมู่บ้านน้ำรี จะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เคยประสบภัยพิบัติดินโคลนถล่มของหมู่บ้านน้ำรี ตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกคนมีคุณสมบัติคือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และเคยมีประสบการณ์อยู่ในหมู่บ้านน้ำรีในขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมดินโคลนถล่ม ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 และยังคงอาศัยอยู่ที่บ้านน้ำรี ตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ รวบรวมข้อมูล 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ขึ้นไปทุกคน ที่เคยมีประสบการณ์อยู่ในหมู่บ้านน้ำรีในขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมดินโคลนถล่ม จำนวน 62 คน โดยมีเกณฑ์พิจารณาคุณสมบัติคือสามารถเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตัวเอง มีสติสัมปชัญญะที่ดีสามารถสื่อสารได้เข้าใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เจ็บป่วยดูแลตัวเองอย่างไร การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิทธิในการรักษา ผลกระทบที่ได้รับจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่ม 10 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ดินโคลนถล่ม 10 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน รวมจำนวน 30 ข้อ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาด้านจิตและด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ก. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ IOC หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข ให้สมบูรณ์ให้ได้ค่า IOC ตั้งแต่ .5-1.00

ข. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองกับผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านน้ำต๊ะ ตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอท่าปลาและสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยและชี้แจงและประสานงานกับหัวหน้า รพ.สต. บ้านน้ำรีและผู้นำชุมชน ผู้วิจัยฝึกอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นอาสาสมัคร เข้าสัมภาษณ์ที่บ้านล่วงหน้า 3 วัน และเข้าสัมภาษณ์ตามวันเวลาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ UPHO REC 004/62 COA004/62 ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยมีหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติประจำพื้นที่ ในขณะที่เก็บข้อมูลหากผู้ให้สัมภาษณ์มีอาการเมื่อยล้าหรือเหนื่อยเกินไปทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำรีให้เข้ามาดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Descriptive Statistic การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุบ้านน้ำรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 45.2 สถานะภาพคู่

ร้อยละ 66.1 มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 62.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) ร้อยละ 46.8 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 46.8 มีรายได้ระหว่างช่วง 1001-2000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.4 ไม่มีอาชีพหรืออยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ 59.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.0 มีอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายกับบริเวณศีรษะ ร้อยละ 11 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับรักษาที่แพทย์คลินิกหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 27.4 หน่วยบริการสุขภาพที่รับบริการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำรี ร้อยละ 83.9 สิทธิในการรักษาคือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.8 ผลกระทบจากดินโคลนถล่มในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีบ้านเรือนและทรัพย์สินได้รับความเสียหาย ร้อยละ 48.4 มีความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ดินโคลนถล่มเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเสียใจ เพราะคิดว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติและเชื่อว่าเมื่อครบ 30 ปีก็จะมิเหตุการณ์ไม่ดีเกิดขึ้น 1 ครั้ง และผ่านมาหลายปีแล้ว ไม่ได้รู้สึกอะไรแล้วและเหตุการณ์ไม่ได้

ส่วนหนึ่งจำเหตุการณ์ได้ดี และมีส่วนน้อยจำนวน 3 คน ที่บ้านเสียหายถูกดินโคลนถล่มทับและสูญเสียชีวิตอยู่ในครอบครัวบอกว่ายังคงมีความกลัว ความวิตกกังวลอยู่กลัวเหตุการณ์จะเกิดขึ้นอีก แล้วต้องไปนอนที่วัด เสียใจที่เสียที่นา ที่ทำกิน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุบ้านน้ำรี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\mu = 3.69$, $\sigma = 0.60$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\mu = 4.14$, $\sigma = 1.41$) รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ($\mu = 4.12$, $\sigma = 0.65$) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.09$, $\sigma = 0.86$) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.50$, $\sigma = 0.85$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหมู่บ้านน้ำรี จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.65	0.82	ดี
ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.09	0.86	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	4.14	1.41	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	4.12	0.65	ดี
ด้านการพัฒนาจิต	3.50	0.85	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.62	0.92	ดี
รวม	3.69	0.60	ดี

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายข้อ มีดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด อยู่ใน ระดับดี ($\mu = 4.01, \sigma = 1.08$) รองลงมาคือข้อ 1 ตรวจสุขภาพ

ประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับดี ($\mu = 3.90, \sigma = 1.33$) สำหรับ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 4 มีการค้นหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น จากเพื่อน วิทยุ มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.06, \sigma = 1.21$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านน้ำลิ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	3.90	1.33	ดี
2. การตรวจ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด	4.01	1.08	ดี
3. การสังเกตความผิดปกติของร่างกายและหากมีปัญหา ได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.65	1.09	ดี
4. การค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น จากเพื่อน วิทยุ มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.06	1.21	ปานกลาง
5. การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และ การใช้สารเสพติด	3.63	1.57	ดี

2.2.2 พฤติกรรมด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 1 การมีกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับตนเอง อยู่ในระดับดี ($\mu = 4.11, \sigma = 1.07$)

) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 4 ในขณะที่ออกกำลังกายมีการสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายและหลังออกกำลังกาย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การมีกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างระมัดระวังให้เหมาะสมกับตนเองได้แก่ การปลูกผักทำสวนครัว ภายหลังบริหาร หรือการเดินเร็ว เป็นต้น	4.11	1.07	ดี
2. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 20-30 นาที	3.21	1.46	ปานกลาง
3. การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายเสร็จทุกครั้ง	2.58	1.31	ปานกลาง
4. ในขณะที่ออกกำลังกาย มีการสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด ใจสั่น อ่อนแรง วูบวาว รู้สึกกระหายน้ำ มากกว่าปกติ	2.29	1.12	น้อย
5. การออกกำลังกายภายใต้การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.29	1.30	ปานกลาง

2.2.3 พฤติกรรมด้านโภชนาการ เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 1 การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และตรงเวลา อยู่ใน ระดับดีมาก ($\mu = 4.80$, $\sigma = 0.47$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย

ต่ำสุดคือ ข้อการหลีกเลี่ยงหรือไม่ดื่มชา กาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลัง อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.08$, $\sigma = 1.65$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และตรงเวลา	4.80	0.47	ดีมาก
2. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและ ผลไม้	4.39	0.96	ดี
3. การหลีกเลี่ยงหรือไม่รับประทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เช่น เป็ริ้ว ผัด หวาน อาหารใส่สารกันบูด ผงชูรส อาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูป และอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด เนื้อสัตว์ติดมัน แกละไก่กะทิ	3.35	1.20	ปานกลาง
4. การดื่มน้ำวันละไม่น้อยกว่า 6-8 แก้ว	4.26	1.02	ดี
5. การหลีกเลี่ยงหรือไม่ดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	3.08	1.65	ปานกลาง

2.2.4 พฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 1 การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว

อยู่ในระดับดีมาก ($\mu = 4.53$, $\sigma = 0.65$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ 3 การได้รับความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดีจากเพื่อนบ้านเมื่อมีปัญหาอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.94$, $\sigma = 1.10$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว	4.53	0.65	ดีมาก
2. การมีเพื่อนสนิทเป็นกำลังใจและเป็นที่ยกย่องด้านต่างๆ	3.97	1.02	ดี
3. การได้รับความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดีจากเพื่อนบ้านเมื่อมีปัญหา	3.94	1.10	ดี
4. การมีกิจกรรมการพบปะ พูดคุย กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน เช่น การไปร่วมงานบุญ งานแต่ง หรือ งานของหมู่บ้าน	4.05	1.08	ดี
5. การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นทำให้ท่านเพลิดเพลินและมีความสุข	4.10	0.99	ดี

2.2.5 พฤติกรรมด้านการพัฒนาด้านจิตเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 1 การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรืออธิฐานจิต ในระดับดี ($\mu = 4.00$, $\sigma = 1.16$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย

ต่ำสุดคือ ข้อ 4 การเป็นจิตอาสาเช่น มัคทายกวัด ตัวแทนกลุ่มอสม. หรือจิตอาสาต่างๆในระดับน้อย ($\mu = 2.32$, $\sigma = 1.51$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิต	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรืออธิฐานจิต	4.00	1.16	ดี
2. การไปปฏิบัติธรรม ที่วัด หรือสำนักปฏิบัติธรรม	3.70	1.22	ดี
3. การใช้หลักความเชื่อทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ทั้งเวลาทุกข์และเวลาสุข	3.92	1.00	ดี
4. การเป็นจิตอาสาเช่น มัคทายกวัด ตัวแทนกลุ่ม อสม. หรืออาสาสมัครต่างๆ	2.32	1.51	น้อย
5. การบริจาคสิ่งของ เงิน หรือ สละแรงกาย เพื่อสาธารณะประโยชน์	3.58	1.94	ดี

2.2.6 พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 4 เมื่อเกิดความเครียด จะหากิจกรรมหรืองานอดิเรก ที่ทำแล้วเพลิดเพลินผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี

($\mu = 4.06$, $\sigma = 0.93$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 2 การไม่ใช้ยานอนหลับเพื่อลดความเครียดอยู่ในระดับน้อย ($\mu = 2.79$, $\sigma = 1.80$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	σ	μ	ระดับพฤติกรรม
1. การจัดการความเครียดโดยการค้นหาสาเหตุและแก้ไขจากสาเหตุที่เกิดขึ้น	3.90	1.09	ดี
2. การไม่ใช้ยานอนหลับ เพื่อลดความเครียด	2.79	1.80	ปานกลาง
3. การลดและป้องกันการเกิดความเครียดโดยการนอนหลับพักผ่อนให้มากขึ้น	3.54	1.32	ดี
4. เมื่อเกิดความเครียด จะหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียด เช่น การเดินเล่น ปลูกผักสวนครัว พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือ การทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ	4.06	0.93	ดี
5. เมื่อเกิดความเครียดจะปรึกษาคนที่ไว้วางใจ	3.77	1.20	ดี

อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวันตามวิถีชีวิตของครอบครัวไทยในชนบทที่ยังมีลักษณะ ครอบครัวขยายที่สมาชิกของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้น ส่งเสริมและดูแลกัน (Phuangprayong, & Noonin, 2018) ดังผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตประจำวันจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในรูปแบบการเยี่ยมดูแลที่บ้าน และการให้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานการให้บริการผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของชนากานสิงห์หลง (Shinglhong, 2014) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลเวียงคำ อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถฤทธิ์โรจน์ (Riddthiroj, 2011) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนิคมห้วยผึ้ง อำเภห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุอยู่ในเขตชนบทคล้ายคลึงกัน และกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อภิปรายจำแนกรายด้านได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมที่การปฏิบัติมากที่สุดคือการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับดี และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือการหมั่นหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้หน่วยงานปฐมภูมิคือรพ.สต.มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนทุกปี จึงมีการตรวจคัดกรองโรคและตรวจสุขภาพประจำปีมาก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็น

กิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต (Pender, 1996) ส่วนการหาความรู้จากสื่อต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากภาวะสูงอายุที่เป็นอุปสรรคการมองเห็น การได้ยินที่ชัดเจน ร่วมกับเป็นวิธีเรียบง่ายในชนบทของผู้สูงอายุ ดังที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุ 70-79 ปี

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากอายุที่มากขึ้นความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลงจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะระบบไหลเวียน การทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลงความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (Kornkaew, 2014) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลหรรษา อำเภอเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของอรรถยุทธโรจน์ (Ridthiroj, 2011) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนิคมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ซึ่งสังคมไทยเพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัวและการประกอบอาหาร ทำให้มีการเลือกสรรอาหารที่หลากหลาย รวมทั้งมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนอาหารในชุมชน มีพืชผัก สมุนไพรที่หลากหลายในชุมชนและหารับประทานได้ง่าย (Ridthiroj, 2011) จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวขยายที่มีที่สมาชิกครอบครัวมีความปฏิสัมพันธ์กันดีตามลักษณะครอบครัวไทยในชนบทที่ส่งเสริมและดูแลกัน (Phuangprayong, & Noonin, 2018) นอกจากนี้ ยังมีการพบปะเข้าสังคมกับเพื่อนบ้านในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การไปร่วมงานทำบุญบ้าน งานบวชพระ งานแต่งงาน หรือ งานประเพณีของหมู่บ้าน รวมถึงร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาที่วัด จึงทำให้มีความสัมพันธ์กันดี

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิต อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสภาวะร่างกายที่อายุมาก และอยู่บ้านตามลำพังไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีกิจกรรมพัฒนาจิตนอกบ้านไม่มาก นอกจากไปทำบุญที่วัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติวงศ์ สาสวด (Sasud, 2015) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใจจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยด้านจิตลักษณะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิต จึงทำได้โดยส่งเสริมการกลับมามีบทบาทหน้าที่ในชุมชนและเป็นที่ยอมรับในสังคมอีกครั้งจะช่วยให้เกิดการปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับการดำรงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ตามหลักจิตสังคมของผู้สูงอายุและปฏิบัติตนให้เกิดความสุขและความผาสุกทางใจ (Sasud, 2015)

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อเกิดความเครียดจะหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลินผ่อนคลายความเครียด เช่น การเดินเล่น ปลุกผักสวนครัว พุดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือ การทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เนื่องจาก ผู้สูงอายุบ้านน้ำลิ้นส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธสอนการฝึกสมาธิในการทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทางจิตใจใจสงบ ไม่วุ่นวาย คลายความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายและด้านการพัฒนาจิตอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มสูงที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงอันจะนำไปสู่การไม่สมดุลของสภาวะและคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ และเป็นเหตุผลสำคัญที่รพ.สต.บ้านน้ำรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหมันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีนโยบายมาตรการ แผนงาน/โครงการ เร่งด่วนในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งโดยรวมและทุกด้านอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายและด้านการพัฒนาจิต เพื่อการมีสุขภาพดีแข็งแรงอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนและเหมาะสมต่อการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาจิตในผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาการจิตในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย
3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านน้ำรี

เอกสารอ้างอิง

- Bannamlee sub-district health promoting hospital. (2018). *Health status report of Ban Namlee people after 10 years of mudslides disaster*. Uttaradit: Uttaradit Provincial Public Health Office. [In Thai].
- Kornkaew, W. (2014). *The health behavior of elderly of Klongtumru subdistrict, amphoe muang, Chonburi*. Master Thesis (General Administration), Burapha University, Chonburi. [In Thai].
- Manorath, P., Kamfong, k., Waengnork, W., & Nitirat, P. (2015). Self-Health Care of the Buddhist Elderly in Suburban Area: A Case Study Ban Na-Plong, Tambon Tha-Sao, Amphur Muang, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(2), 46-60. [In Thai].
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Applementun & Lange .
- Pender, N. J. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River. NJ.
- Phuangprayong, K., & Noonin, S. (2018). Thai Modern Rural Society and Factor Affecting on Lifestyle. *Journal of Social Science & Humanity*. 44(2), 34-64. [In Thai].
- Ridthiroj, O. (2011). Health Promotion Behavior of the Elderly of Nukhom Huai Phung Elderly club in Kalasin. Master Thesis (Nursing), Burapha University, Chonburi. [In Thai].
- Sasud, K. (2015). Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern province. *NRRU Community Research Journal*, 11(2). [In Thai].
- Shinglhong , C. (2014). Health Promotion Behaviors for Older Persons in Wiang Kham Subdistrict Kumphawapi District Udon Thani Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 18(3). [In Thai].
- Skulpunyawat, S. (2014). Health Promotion Behaviors, Muslim Elders in case of Okarak district Nakornnayork province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 353. [In Thai].
- System Reform Committee for the Access to the Elderly Society of Thailand. (2016). *System reform report for the aging Society*. Bangkok:

Department of Older Persons. Ministry of Social
Development and Human Security. [In Thai].

Uttaradit Provincial Public Health Office. (2007).

*Report of the Survey of the people' mental health
on flood victims in Uttaradit Province.* Uttaradit:
Uttaradit Provincial Public Health Office.
[In Thai].



แข็งแรงได้... ในวัย 50

เคล็ดลับสุขภาพเพื่อการดูแลกล้ามเนื้อ
เมื่อเราอายุมากขึ้น



1. ยิ่งเราอายุมาก ยิ่งมีความเสี่ยง ต่อภาวะกล้ามเนื้อเสื่อม

ร่างกายคนเราจะเผชิญกับภาวะกล้ามเนื้อเสื่อม
ในช่วงอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป มวลกล้ามเนื้อจะลดลง
ประมาณ **8%** ในทุก ๆ 10 ปี



แต่เมื่ออายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป
อัตราการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นแบบทวีคูณ
โดยมวลกล้ามเนื้อจะลดลงประมาณ **15%** ในทุก ๆ 10 ปี

**ข่าวดีคือ
เราสามารถ
ชะลอภาวะ
กล้ามเนื้อ
เสื่อมได้**



2. การดูแลกล้ามเนื้อให้ดี สำคัญยิ่งกว่าการสร้างกล้ามเนื้อ



กล้ามเนื้อมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเคลื่อนไหว
การทรงตัว และระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกาย



กล้ามเนื้อจะเป็นส่วนที่ควบคุมภาวะเหนื่อยหรือตื่นตัว
ของร่างกาย และยังสามารมีผลกระทบต่อ
ภาวะการใช้ออกซิเจนของร่างกายอีกด้วย



นอกจากนั้น คุณอาจจะคิดไม่ถึงว่า หัวใจของคนเราก็เป็น
กล้ามเนื้อที่ต้องการมัดกล้ามเนื้อมาช่วยในการสูบฉีดให้เป็นปกติ

**นั่นจึงเป็นเหตุผลว่าทำไมเราจะต้องเริ่มคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของกล้ามเนื้อ
ให้เหมือนกับที่เราดูแลสุขภาพกระดูก**



ส่วนฉลองฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking