ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
The Self-health Promotion Experiences of Elderly at Ban Suan Subdistrict, Mueang District, Chon Buri Province

สุริยา ฟองเกิด* สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา** สืบตระกูล ตันตลานุกูร*** ฐิติพร ยอดประเสริฐ****
Suriya Fongkerd,* Sruangtip Pookitsana,** Seubtrakul Tantalanukul,*** Thitiporn Yodpraserd****
*,** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.ชลบุรี
*,** Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Chon Buri Province
*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.อุตรดิตถ์
*** Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Uttaradit Province
**** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จ.ชลบุรี
**** Ban Suan Subdistrict Health Promotion Hospital, Office of Chonburi Health Province, Chon Buri Province
* Corresponding Author: suriya@bnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 8 คน และเพศหญิง จำนวน 12 คน อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ใส่ใจสุขภาพตนเอง 2) ออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย 3) ดื่มน้ำและบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย 4) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 5) ทำกิจกรรมทางศาสนา 6) รู้จักจัดการกับความเครียด

ข้อเสนอแนะ ควรนำผลการวิจัยทั้ง 6 ประเด็นไปจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น การให้ความรู้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วย การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับคนในครอบครัวและคนรอบข้างในชุมชน ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Received: February 3, 2021; Revised: June 21, 2021; Accepted: June 23, 2021

คำสำคัญ: ประสบการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

This qualitative research aimed to explore self-health promotion experiences of elderly. The key informants were purposively selected including eight males and twelve female elders with self-health promotion behavior living in Ban Suan Subdistrict. Data were collected using in-depth interview and then analyzed by using content analysis.

The results showed that the elders in Ban Suan community, Mueang district, Chon Buri province had six aspects of health promoting behavior experiences including 1) paying attention to own's health; 2) exercising according to physical condition; 3) water and healthy food consumption; 4) showing good interpersonal relationship; 5) performing religious activities and 6) knowing how to manage own's stress.

For suggestion, the results of these six aspects should be used to organize health promotion activities for the elderly, which includes, exercise methods suitable for the elderly, such as walking, stretching, etc., educating about the importance of taking care of health, preventing illness, drinking water and eating healthy foods, having good relationships with family members and those around them in the community, as well as supporting, promoting the ongoing activities for the elderly in the community to maintain health and to have a good quality of life.

Keywords: experiences, health promotion behavior, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกในยุคศตวรรษที่ 21 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว[1] และเป็นข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ให้เห็นในหลายประเทศ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและนำไปสู่ความท้าทายต่อภาวะสุขภาพ[2] จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมสภาพของร่างกาย จิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปไม่คงที่[3] ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต[4] ผู้สูงอายุยังต้องการความสุขอันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 อย่าง คือ การมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพทางสังคมที่ดี[5] ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม อีกหลายประการที่ส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือความไวของประสาทสัมผัสของผู้สูงอายุลดน้อยลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ[6] การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังที่กล่าวมานั้นจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และ

สร้างศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข[7]

เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีภารกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีวิถีชีวิตที่ดีขึ้นโดยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และจากการสำรวจผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 28.85 มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุร้อยละ 71.15 ไม่ได้สร้างเสริมสุขภาพตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดความรู้ และไม่ตระหนักถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนทางสังคมอีกด้วย[8] ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และสอนภาคปฏิบัตินักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนของเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้เห็นปัญหาสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวนที่พบเพียงร้อยละ 28.85 เท่านั้นที่มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ไม่ได้สร้างเสริมสุขภาพตนเองซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้เร็วขึ้น[8] จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และเป็นข้อมูลเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป เพราะการเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะทำให้สามารถพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้ตรงตามความต้องการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว ให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน และเพศชาย จำนวน 8 คน รวมเป็น 20 คน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง 2) สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ 3) มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือและยินยอมในการเล่าประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัย คือ เครื่องมือสำคัญในการวิจัยโดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงเพื่อให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลสำหรับใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเป็นคำถามปลายเปิด เช่น 1) ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร 2) ท่านให้ความหมายของสุขภาพว่าอย่างไร 3) ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรบ้าง 4) ท่านมีวิธีการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองมีความแข็งแรงอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 ธันวาคม 2562 ผู้วิจัยขอข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน และทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและเชิญเข้าร่วมกลุ่มวิจัย นัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้กำหนดไว้ และสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นระยะเวลา 30 - 60 นาที โดยขณะสัมภาษณ์จะไม่มีใครอยู่ในบริเวณที่ทำการสัมภาษณ์ด้วย ขณะสัมภาษณ์สังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางของผู้สูงอายุ และการบันทึกเทปไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ และหลังจากที่มีการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละวันจะมีการสรุปข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันโดยการถอดคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงภายหลังการสัมภาษณ์ทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน จึงพบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ BNC REC 16/2562 รับรองวันที่ 6 สิงหาคม 2562 และในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อให้ความยินยอมด้วยทุกคนเพื่อเป็นหลักฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยวิธีการของ Colaizzi[9] ประกอบด้วย

1. อ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดคำจากเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตามข้อมูลนั้นๆ ผู้วิจัยใช้ปากกาสีเน้นข้อความระบายทับตัวหนังสือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการถอดความมากำหนดรหัสเบื้องต้นซึ่งเป็นรหัสข้อมูล

2. จัดการกับรหัสข้อมูลที่ได้ให้เป็นหมวดหมู่ โดยนำรหัสที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกันมารวมเป็นหมวดหมู่เดียวกันและสร้างข้อสรุปย่อยชั่วคราว โดยได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ และผู้อ่านผลจากการวิจัยสามารถตรวจสอบความตรงของรหัสกับข้อมูลดิบได้

3. เขียนบันทึกเชิงปฏิบัติการเพื่อช่วยให้การสะท้อนคิดของผู้วิจัย ชี้นำทิศทางในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลครั้งต่อไปว่าจะเก็บอะไร จากใคร ด้วยแนวคำถามอะไร

4. นำผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลมาสรุปรวบรวมอีกครั้ง เพื่อนำมาสร้างข้อสรุปสะสมชั่วคราว พร้อมกับทำการบันทึกเชิงปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสร้างแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ชัดเจนหรือยังไม่ลึกซึ้ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาอย่างต่อเนื่อง

6. สร้างข้อสรุปสะสมชั่วคราว ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เพิ่มขึ้นจนกระทั่งมีความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturated) คือ ไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีก

7. เขียนและขัดเกลาผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การวิจัยนี้มีการคำนึงถึงความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของกระบวนการวิจัยโดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล[10] ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการศึกษาว่ามีความถูกต้องและเป็นจริง และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (EMIC-ETIC)[11]

2. การตรวจสอบได้ (Auditability) ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดของกระบวนการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปและตรวจสอบได้

3. ความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้จริงตามประสบการณ์ที่พบ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามข้อค้นพบของงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คือ ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้เขียนบรรยายลักษณะของประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ค้นพบในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในภูมิภาคอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผลการวิจัยดังกล่าวนั้นเป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้ข้อมูล มิได้เกิดจากความลำเอียงส่วนตัวของตัวผู้วิจัย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ และการดำเนินการวิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึก ตลอดจนการทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย และกระทำทันทีที่สัมภาษณ์และสังเกตเสร็จ หรือภายใน 24 ชั่วโมง และผู้วิจัยได้นำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาถ่ายทอดลงในผลการวิจัยอย่างครบถ้วนตามความเป็นจริง และยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นแต่ไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์สร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ใส่ใจสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งความเสื่อมถอยของร่างกายนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ผู้สูงอายุจึงมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการและภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยต้องไปรับการรักษาที่สถาน

บริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเอง เช่น จากรายการโทรทัศน์ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และการปฏิบัติตัวกับบุคลากรทางสุขภาพที่ออกหน่วยเคลื่อนที่ และการพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันในชมรมผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...ยายว่าเราต้องรู้ตัวเราเอง ต้องตระหนักในตัวเอง เห็นความสำคัญของสุขภาพเรามันก็มีแต่จะเสื่อมลงไปทุกวันๆ ถ้าเราไม่สนใจนะเราก็จะเป็นผู้ป่วยติดเตียงเหมือนคนอื่นๆ ที่รุ่นเดียวกันนะ ดูสินั่นเขาต้องมานอนติดเตียงให้คนอื่นดูแลตัวเองทำอะไรไม่ได้เลย..." (ID 01)

"...เราต้องไปตรวจตามที่หมอนัด ผิดนัดไม่ได้เลยนะ หมอเขาตั้งใจรักษาเราแล้วเราจะมาทำตัวเป็นคนไข้ที่นิสัยไม่ดีไม่ได้นะ คนรักษาเราเขาเสียกำลังใจ ต้องใส่ใจตัวเอง จดจำตัวเองว่าต้องกินยายังไง เวลาไหน และจะต้องไปตรวจอีกเมื่อไหร่..." (ID 05)

"...ป้านะเหรอแค่เจ็บป่วยนิดหน่อยก็ไปหาหมอแล้วหนู ไปอนามัยก่อนเลยได้ยามากินเหมือนกัน รักษาเบื้องต้นก่อนกินยาแล้วอาการดีขึ้นเราก็ไม่ต้องไปโรงพยาบาล ถ้าเราไม่รักษาก่อนตรงนี้นะ ทนไปเรื่อยๆ จนมันเป็นหนักคราวนี้นะต้องนอนโรงพยาบาล เสียเวลาทำมาหากินเรา..." (ID 12)

"...เวลาไปชมรมผู้สูงอายุกันเราก็จะคุยกันตามประสาคนแก่ ใครไปทำอะไรมาได้อะไรมาก็มาเราสู่กันฟัง แลกเปลี่ยนกัน อย่างวันก่อนยายไปโรงพยาบาลมา นางพยาบาลเขาก็สอนให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในคนสูงอายุ ยายก็ตั้งใจฟังได้ความรู้นะ ว่าจะต้องดูแลตนเองยังไงไม่ให้สมองเสื่อม ยายก็เอามาบอกเพื่อนๆ ในชมรม..." (ID 09)

2. ออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายว่าการออกกำลังกายมีผลดีสุขภาพส่งผลให้ด้านร่างกายแข็งแรงสามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ ไม่เจ็บป่วย สดชื่น และรู้สึกสบายตัว เพราะการออกกำลังกายจะมีการขับของเสียออกจากร่างกายออกมาตามเหงื่อ โดยผู้สูงอายุออกกำลังกายตามสภาพของร่างกาย ไม่ออกกำลังกายที่หักโหมหรือหนักจนเกินไปเพราะจะทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บปวด การออกกำลังกายในแต่ละครั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย คือ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และหลังจากนั้นออกกำลังกายแบบเบาๆ เช่น การเดินทั้งในบริเวณรอบบ้านและในสวนสาธารณะ การแกว่งแขน และการปั่นจักรยาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...คนแก่ก็ต้องออกกำลังกายตามสภาพของร่างกาย เราจะไปออกกำลังแบบหนักๆ เหมือนวัยรุ่นไม่ได้หรอก อันตราย ออกกำลังแบบเบาๆ เดินในสวนสาธารณะก็มีเพื่อนเดินเยอะนะ..." (ID 20)

"...ตาออกกำลังกายเบาๆ ก่อน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน ค่อยๆ ออกกำลังกายหนักขึ้น ตาเนี่ย 70 กว่าแล้วนะ แต่ยังปั่นจักรยานได้อยู่เลย แข็งแรงดีนะ ปั่นทุกวันทั้งเช้าและเย็นเลย ร่างกายก็แข็งแรง ตาไม่ป่วยเลย..." (ID 17)

"...ยายก็ยืดเยียดกล้ามเนื้อแถวๆ บ้านนี่เอง ไปไกลไม่ได้ไม่มีคนพาไป ทำเองเบาๆ เดินรอบบ้าน แกว่งแขนตามที่เขาบอกบ้าง มันก็พอได้เหงื่อนิดหน่อย ก็สบายตัวละ..." (ID 11)

"...แก่แล้วก็ออกกำลังกายตามสภาพเดินๆ เหยียดๆ ยืดๆ ตามที่หมอเขาสอน ทำอยู่กับบ้านนี่แหละไม่ได้ออกไปข้างนอก ทำแล้วก็ดีนะสดชื่น ร่างกายแข็งแรงดี..." (ID 04)

3. ดื่มน้ำและบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการ

ดื่มน้ำและบริโภคอาหารว่า น้ำและอาหารเป็นยารักษาโรค มีประโยชน์ต่อร่างกายในการดำรงชีวิต ทำให้ร่างกายแข็งแรง จึงปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีโดยรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มน้ำสะอาด 6 - 8 แก้วต่อวัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะบริโภคอาหารเฉพาะโรคอย่างเคร่งครัด โดยจะหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำลายสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพตามรายการโทรทัศน์ต่างๆ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...น้ำนี่นะหนูมันเป็นยาวิเศษรักษาโรคได้นะ ผมดื่มน้ำเยอะ วันๆ นึงเนี่ยดื่มแต่น้ำ ร่างกายก็แข็งแรง โรคภัยก็ไม่มี ร่างกายเราก็ดูมีน้ำมีนวลนะ..." (ID 17)

"...ป้าทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกวัน พวกผัก ปลา น้ำสะอาดนะดื่มไปเลย เหมือนที่หมอบอก คือ ดื่มอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 8 แก้วต่อวัน ร่างกายนี่สดชื่นเลย..." (ID 12)

"...ทำอาหารกินเอง เรามีโรคประจำตัวเป็นทั้งเบาหวานเป็นทั้งความดัน จะกินตามใจปากเราก็ไม่ได้นะ เราต้องกินรสจืด ต้องปรุงเองซื้อมากินไม่ได้ ร้านค้าเขาทำรสจัดมาก..." (ID 09)

"...ชอบดูรายการอาหารเพื่อสุขภาพตามช่องโทรทัศน์ต่างๆ ได้ความรู้ดีเกี่ยวกับการกินอาหารเพื่อสุขภาพ ชีวจิต กินผัก กินผลไม้ ดื่มน้ำสะอาด รายการพวกนี้ก็น่าเชื่อถือนะ เพราะคนที่มาให้ความรู้ก็เป็นหมอ เป็นนักโภชนาการและเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข..." (ID 18)

4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นว่า การทำความรู้จักกันในชุมชน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดความสุขทางใจ การมีความสุขทางใจบ่งบอกถึงการมีภาวะสุขภาพจิตดี จึงปฏิบัติตนโดยทำความรู้จักกันกับคนในชุมชนอย่างสนิทสนมกัน เอื้อเฟื้อต่อกัน เมตตาต่อกัน ไปเที่ยวด้วยกัน ทำบุญตามสถานที่ต่างๆ เช่น ทอดผ้าป่า ทอดกฐิน และทำกิจกรรมอื่นตามประเพณีร่วมกันในชุมชน จึงทำให้มีสัมพันธภาพกันระหว่างคนในชุมชนดี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...เราเป็นคนเมืองพุทธเนาะก็จะใจดี มีเมตตาต่อกัน รู้จักกันไปหมด มีอะไรก็ช่วยเหลือกันนะในชุมชนใกล้เคียงกัน ชาวพุทธนี่พระพุทธเจ้าสอนให้รู้จักเอื้อเฟื้อต่อกัน เมตตาต่อกัน และจะมีมิตรแท้ที่ดีต่อกันนะ..." (ID 20)

"...ยายอยู่ที่นี่มานานตั้งแต่พ่อแม่คนเก่าๆ ในชุมชนนี้ก็จะสนิทสนมกันดี คนที่รุ่นราวคราวเดียวกันก็จะสนิทกัน มีอะไรก็เอื้อต่อกัน ไปไหนมาไหนด้วยกัน..." (ID 14)

"...ผู้สูงอายุในชมรมชอบทำบุญ พอถึงเทศการทำบุญพวกเราก็จะรวมตัวกันไปทำบุญตามสถานที่ต่างๆ ไปทอดผ้าป่า ทอดกฐิน ในต่างจังหวัดบ้าง ถือโอกาสไปทำบุญและไปเที่ยวด้วยกัน ก็สนุกดีนะยามแก่เฒ่ามาก็ต้องหาความสุขให้ตัวเอง เราก็เหลือเวลาอีกไม่นานแล้ว..." (ID 08)

"...เทศบาลเขาก็มีกิจกรรมดีๆ หลายอย่างที่สร้างความสัมพันธ์กันของผู้สูงอายุในชุมชน ก็จะมีกิจกรรมตามฤดูกาล สงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันสำคัญตามศาสนา และช่วงที่ถือศีลกินเจ เราก็จะมีกิจกรรมร่วมกัน..." (ID 02)

5. ทำกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมทางศาสนา ว่าทำให้เกิดความสบายใจ มีจิตที่สงบ มีสมาธิ และมีสติในการดำรงชีวิต โดยปฏิบัติกิจกรรมการทำบุญทำทาน ปฏิบัติกิจกรรมตามประเพณีไทย ปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ทำวัตรเช้า เย็น ฟังเทศน์ฟังธรรม และใส่บาตรทุกเช้า ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต

วิญญาณเพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ มีสมาธิ และมีปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักของพุทธศาสนา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...ชอบไปทำบุญ ทำทาน เราต้องรู้จักให้โดยไม่หวังผลตอบแทน เราก็สบายใจนะ จิตใจเราก็เป็นคนสงบขึ้นนะ รู้จักเอื้อเฟื้อกับคนอื่นและยังเป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนาอีกด้วย..." (ID 01)

"...ช่วงเข้าพรรษาก็จะไปปฏิบัติธรรมที่วัด ก็ได้สวดมนต์ทำวัตรเช้า เย็น ได้ฟังเทศน์ฟังธรรมจากพระที่วัด มันก็ทำให้เราเกิดมีสติ มีสมาธิ พอคิดทำอะไรก็ดีไปหมด เราเป็นชาวพุทธก็ต้องเรียนรู้พุทธศาสนา อย่าทิ้งนะจุดนี้มีความสำคัญ..." (ID 17)

"...ยายตื่นมาทำกับข้าวใส่บาตรทุกเช้า ทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้บรรพบุรุษและเจ้ากรรมนายเวร แล้วเราก็สบายใจ จิตใจก็สงบขึ้น ทำอะไรก็มีสติและก็คิดให้ดีก่อนทำอะไรลงไป..." (ID 05)

6. รู้จักจัดการกับความเครียด ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการจัดการกับความเครียด ว่าเป็นการระบายสิ่งที่เป็นเรื่องทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ออกมาจากตนเองเพื่อให้ตนเองคลายความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพบปะพูดคุยและปรับทุกข์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน การสวดมนต์ภาวนาและการนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และการพูดคุยเรื่องตลกสนุกสนาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...ก็มีบางเรื่องที่ทำให้เครียดแต่ก็ต้องระบายออก ก็ไปหาเพื่อนๆ ในชมรม พูดคุยเล่าให้เพื่อนฟัง เขาก็ปลอบใจเรานะ ให้กำลังใจกันดี และก็หาทางช่วยเราด้วยนะ มันก็หายเครียดได้นะ..." (ID 17)

"...วัยอย่างพวกยายนี้จะไปทำกิจกรรมคลายเครียดเหมือนวัยรุ่นก็ไม่ได้แล้ว ร้องเพลงก็ไม่เป็น เครียดแล้วก็เข้าวัดปฏิบัติธรรมสวดมนต์ ให้มันสบายใจขึ้น พระก็สอนคิดหาทางแก้ไขปัญหาให้ และกลับมาใช้ชีวิตได้ดี รู้จักการปล่อยวางความเครียดมันก็หายไป..." (ID 05)

"...ป้าสวดมนต์ไหว้พระเวลามีปัญหาหรือเครียด ยิ่งสวดนานก็ยิ่งทำให้เรามีสติ และสงบ พอมันมีสติมันก็คิดอะไรออกรู้จักวิธีการแก้ปัญหา ความเครียดก็ลดลงได้..." (ID 16)

"...ผมชอบคุยกับคนอื่นคุยสนุกสนานไปเรื่อย ชอบตลก พูดตลก มันก็ทำให้เราไม่เครียด ก็เลยต้องไปพบปะเพื่อนบ้านบ่อยๆ เราจะได้ระบายความเครียดด้วย สนุกสนาน เพลิดเพลินไปวันๆ จะได้ไม่เครียด..." (ID 17)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถแยกอภิปรายตามประเด็นที่ค้นพบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ใส่ใจสุขภาพตนเอง จากการศึกษามีข้อค้นพบ คือ ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยผู้สูงอายุในชุมชนจะใส่ใจกับการดูแลสุขภาพ สนใจในการตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็จะไปพบบุคลากรทางสุขภาพตามสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน ผู้สูงอายุมักจะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพที่ออกหน่วยเคลื่อนที่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุด้วยกันเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพที่ได้รับมามักจะนำมาถ่ายทอดประสบการณ์กันในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะหมั่นสังเกตอาการและภาวะสุขภาพ

ของตนเองเสมอ และนอกจากนี้ยังชอบแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพจากรายการโทรทัศน์ และอ่านจากหนังสือเกี่ยวกับเกร็ดความรู้ทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สารแสง[12] ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพของชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ[13] ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีโดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

2. ออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุในชุมชนมีการออกกำลังกายตามสภาพของร่างกายตามวัยผู้สูงอายุ ไม่ออกกำลังกายแบบหักโหมหรือหนักจนเกินไปเพราะจะทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บปวด และยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อน้อยเกินไปจึงทำให้เกิดความเจ็บปวดหลังออกกำลังกาย แต่มีการออกกำลังกายแบบเบาๆ เช่น การเดินในสวนสาธารณะในชุมชน ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุรู้จักการประมาณตนแล้วว่าตนสามารถออกกำลังกายได้แรงขนาดไหนตามสภาพของตนเอง ผู้สูงอายุจึงเลือกการออกกำลังกายแบบเบาๆ ไม่หักโหม เพราะอาจทำให้เกิดการหกล้มได้ และจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการค้นคว้าหาข้อมูลจากโทรทัศน์ หนังสือเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ดังนั้นผู้สูงอายุจะไม่ออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนเพื่อความปลอดภัยของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพิมล นิมิตรอานันท์, สุพัตรา เชาว์ไวย และ วิราพร สืบสุนทร[14] ศึกษาการออกกำลังกายแบบก้าวตามตารางเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า รูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมฯ SSE ตามองค์ประกอบ FITTE (ACSM) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกขนาดเบาถึงกลาง (Mild to moderate intensity) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5 - 10 นาที ระยะออกกำลัง (Exercise) 30 - 60 นาที ระยะผ่อนคลาย (Cool down) 5 - 10 นาที ความถี่ 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์เป็นอย่างน้อย และควรปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้การอบอุ่นร่างกายนิยมใช้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching) และขณะทำกิจกรรมการเดินตามตารางควรมีการเดินจากท่าง่ายไปหายากและค่อยๆ ทำอย่างช้าๆ ไม่รุนแรงและสามารถประยุกต์เข้ากับจังหวะของเสียงเพลงได้และเดินกันเป็นกลุ่มเพื่อนเพื่อความสนุกสนาน การออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนี้จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อได้และที่สำคัญช่วยเพิ่มความมั่นคงในการทรงตัวของผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, แสงศุลี ธรรมไกรศร และ พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ[15] ศึกษามาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย พบว่า การออกกำลังกายเป็นหนึ่งในมาตรการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อฝึกการเดินและการทรงตัว และการออกกำลังกายเพื่อฝึกการเคลื่อนไหวใน 3 ระนาบ คือ การรำไทเก๊ก นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบผสมผสาน คือ การออกกำลังกายเพื่อฝึกการเดินและการทรงตัวร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเพื่อฝึกการเคลื่อนไหวใน 3 ระนาบ ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อ

การเกิดการบาดเจ็บจากการหกล้มและความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากการหกล้มได้

3. ดื่มน้ำและบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้สูงอายุต้องรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มน้ำสะอาด 6 - 8 แก้วต่อวัน และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะบริโภคอาหารเฉพาะโรคอย่างเคร่งครัด โดยจะหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำลายสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และหาความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพสำหรับดูแลตนเอง ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการดื่มน้ำและบริโภคอาหาร ว่าน้ำและอาหารเป็นยารักษาโรค มีประโยชน์ต่อร่างกายในการดำรงชีวิตทำให้ร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณี พฤกษา และวรัชญา สุขประเสริฐ[16] อธิบายว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องรับประทานอาหารที่ได้สัดส่วนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ การรักษาด้วยยาจะช่วยเพียงบำบัดโรค แต่อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น หายเร็วและรักษาโรคได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้ร่างกายมีความต้านทานสูง ทำให้มีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น มีอายุที่ยืนยาวและที่สำคัญทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะมีการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ จำพวกโปรตีนจากปลา ผัก และผลไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของทองใหม่ ทองสุก[17] ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0 พบว่า การเลือกบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพดีแต่ละวัยมีความต้องการสารอาหารที่แตกต่างกันและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปตามอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตสูงสุดและเกิดความเสื่อมได้มากกว่าวัยอื่น การเลือกอาหารผู้สูงอายุอย่างถูกวิธีเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและชะลอให้ร่างกายไม่ทรุดโทรมก่อนเวลาอันควร และผู้สูงอายุส่วนใหญ่คำนึงถึงความอิ่มและภาวะสุขภาพเป็นหลัก ผู้สูงอายุจึงเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ น้ำสะอาด นม โอวัลติน นอกจากนี้ยังเลือกรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาถึงร้อยละ 92.77 รับประทานผักและน้ำพริก ร้อยละ 85.54 และรับประทานผลไม้ ร้อยละ 62.65

4. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและอาศัยอยู่ในชุมชนนี้มายาวนาน มีความสนิทสนมกันดีกับคนในวัยเดียวกัน ชอบทำบุญ และกิจกรรมอื่นตามประเพณีร่วมกันในชุมชน จึงทำให้มีสัมพันธภาพกันระหว่างคนในชุมชนดี เพราะการมีสัมพันธภาพจะทำให้เกิดการกระทำตอบโต้กันและพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกบุคคลหนึ่ง หรือต่อกลุ่มบุคคลต่อชุมชน การที่คนในชุมชนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีจะส่งผลให้เกิดความเป็นสุข ความผาสุกในชีวิตทำให้มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Pender, Murdaugh & Parsons[7] อธิบายว่า การมีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป

5. ทำกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ชอบทำบุญ บริจาค และกิจกรรมอื่นตามประเพณีไทยร่วมกันในชุมชน ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณเพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ มีสมาธิ และมีปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักของพุทธศาสนา สอดคล้องกับแนวคิดของ ประเวศ วะสี[18] กล่าวว่า จิตวิญญาณ คือ ปัญญา เป็นมิติที่มีความดีประกอบอยู่ซึ่งทำให้มนุษย์ต่างจากสัตว์เป็นมนุษย์ที่มีจิตสูง ปราศจากความคับแคบและเห็นแก่ตัว เช่นเดียวกับแนวคิดของ Altaf & Awan[19] กล่าวว่า จิตวิญญาณ (Spirituality) เป็นมิติทางคุณค่าหรือสิ่งสูงสุดที่เป็นสากล อันหลุดพ้นจากความคับแค้นหรือเห็นแก่ประโยชน์ในตนเอง เป็นมิติที่เป็นแก่นกลางของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นแสดงว่าการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุจึงเป็นการตั้งเป้าหมายของชีวิต สิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีความพึงพอใจในชีวิตและสิ่งแวดล้อม จะทำให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh & Parsons[7] อธิบายว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย

6. รู้จักจัดการกับความเครียด ผู้สูงอายุมีการพบปะพูดคุยและปรับทุกข์กับเพื่อนในวัยเดียวกันจึงทำให้เป็นการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุได้ดี การระบายสิ่งที่เป็นเรื่องทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ ความเครียด ความวิตกกังวลออกมาจากตนเองเพื่อให้ตนเองคลายความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุจึงเลือกการสวดมนต์ภาวนาและการนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเป็นวิธีที่ควบคุมจิตใจให้สงบเมื่อเกิดความเครียด ดังจะเห็นได้ว่าความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกาย ผู้สูงอายุจึงมีการประเมินถึงกิจกรรมที่ตนเองกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมโดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จึงเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภา โพผา, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และ ทัศนีย์ พฤกษาชีวะ[20] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การมีอายุทำให้สภาพของร่างกายเสื่อมถอย ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลงเพราะจะเกิดอาการเหนื่อยง่าย ผู้สูงอายุจึงเลือกวิธีการจัดการความเครียดโดยการสวดมนต์ภาวนาและปฏิบัติตามหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนาเพื่อลดความเครียดของตน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัลลภา อันดารา[21] ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนและเทศบาลตำบลบ้านสวน ต้องร่วมมือกันจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงและเจ็บป่วย โดยการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น การให้ความรู้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วย การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับคนในครอบครัวและคนรอบข้างในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: UNFEA; 2012.
2. Thai Elderly Institute Foundation and College of Population Studies. Situation of the elderly (Thai version). Bangkok: Foundation of the Thai Elderly Institute and College of Population Studies; 2012. (in Thai).
3. Otakanon P. The happy life of Thai elderly research principles and lessons from experience. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai).
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Annual report situation of the Thai elderly 2010. Nonthaburi: SS Plus Media; 2011. (in Thai).
5. Damrikarnlert L. Integrated care for the elderly in the community: phase 1 situations and needs caring for the elderly in the community. Nakhon Pathom: Office of Community Health System Research and Development, Health Development Institute ASEAN, Mahidol University; 2012. (in Thai).
6. Lertsakornsiri M, Rattanasatham K, Sareekhajornkitcharoen P, Chaoniyom W, Muenpetch C. The comparison of quality of life for the elderly under multiple intelligence integration after practice based on eastern philosophy in the Thai Buddhist style. Kuakarun Journal of Nursing 2017;24(1): 28-41. (in Thai).
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson Education; 2011.
8. Public Health and Environment Division Ban Suan Municipality. Ban Suan subdistrict municipality fund. Chonburi: Ban Suan Municipality. (Copy documents); 2017. (in Thai).
9. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. Existential–phenomenological alternatives for psychology. Oxford London: University Press; 1978. p. 48-71.
10. Connelly, Lynne M. Trustworthiness in qualitative research. MedSurg Nursing 2016;25(6):435-6.

11. Yotdamnern-Attig B, Tangchonthip K. Qualitative data analysis: data management, interpretation and finding meaning. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2009. (in Thai).
12. Sansang C. Quality of life and health promoting behaviors of the elderly, Thung Khwang Puang Subdistrict Chiang Dao District, Chiang Mai Province. [Master's Thesis, Faculty of Science and Technology]. Chiang Mai Rajabhat University; 2018. (in Thai).
13. Paosungnoen A, Nawklang W, Yoikratok V, Kammanee S, Dechtungka O, Simma A. Health promotion behaviors of the elderly in the area of health promotion hospital in Kut Chik subdistrict, Sung Noen district, Nakhon Ratchasima province. In: The 6th Hat Yai national academic conference; June 26, 2015. Hat Yai University, Songkhla; 2015. p. 1339-49. (in Thai).
14. Nimit-arnun N, Chouwai S, Suebsoontorn W. Square-stepping exercise for fall prevention in community-dwelling elderly persons: a literature analysis. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48(1):23-36. (in Thai).
15. Anothaisinthavee T, Thammakraisorn S, Srisuwan P. A systematic review of measures to prevent falls in Elderly people. Bangkok: Technology Assessment Project And Health Policy; 2014. (in Thai).
16. Pruksa S, Sukprasert W. Food consumption behaviors and nutrition status of the elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. Journal of The Office of ODPC 7 Khon Kaen 2018;25(3):67-76. (in Thai).
17. Thongsuk T. Dietary behavior of the elderly on Era 4.0. Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University 2020;5(3):232-44. (in Thai).
18. Wasi P. Nature of things: access to all truths. Nonthaburi: Green - Panya Yan; 2010. (in Thai).
19. Altaf A, Awan MA. Moderating affect of workplace spirituality on the relationship of job overload and job satisfaction. Journal of Business Ethics 2011;104(1):93-9.
20. Phapha Y, Saenwiangchan S, Pruksachewa T. Factors effecting health promotion behavior in elderly: in-depth factors study in Ban Khlong Yong Moo 1. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2017;18 (Suppl 2):266-75. (in Thai).
21. Undara W. The study of health status and health behaviors of people in Baan Aur-Arthorn Community Bangkhen (Klong Thanon). Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(1):121-38. (in Thai).