

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส
SELF-CARE BEHAVIORS OF THE ELDERLY, SU-NGAI PADI DISTRICT,
NARATHIWAT PROVINCE

ปริญธร ปักซี่¹

อาซูวา อูมา¹

วรัญญา อรุโณทยานันท์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาสและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาสกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุในอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 366 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 41 ข้อมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนและค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. โดยด้าน อ.ที่ 2 อาหารด้าน อ.ที่ 3 อากาศ ด้านอ.ที่ 4 อาโรคยา ด้าน อ.ที่ 5 อาจिन ด้าน อ.ที่ 6 อุเบกขา ด้าน อ.ที่ 7 อุดมปัญญา และด้าน อ.ที่ 8 อาชีพ อยู่ในระดับมาก แต่ด้าน อ.ที่ 1 อิริยาบถอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05โดยเพศชายผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีสถานภาพ

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก, กระทรวงสาธารณสุข

สมรรถนะการศึกษาขั้นประถมศึกษาและประกอบอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนตัวแปรศาสนา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย
จังหวัดนราธิวาส

คำสำคัญ พฤติกรรม สุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำราสุขภาพ

Abstract

The purposes of this study were to investigate health promoting behavior 8 aspects of elderly at Su-ngaiPadi District, Narathiwat province and to study the relationship between personal factors and health promoting behavior 8 aspects of elderly at Su-ngaiPadi District, Narathiwat province. The samples were the elderly at Su-ngaiPadi District, Narathiwat province numbering 366 people. The simple random sampling method was used to select the sample. The instrument that used to collect information was a five scale rating of 41 questions. The reliability of the whole questionnaire was 0.90. The data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square test. The results showed that the elderly had opinions on the health promoting behavior 8 aspects including food, air, ayurvedic medicine, habitually, detached, rich wit and career at a high level, due to bodily movement at a moderate level. Hypothesis testing showed that sex, age, marital status, education level, occupation, average income per month and disease condition had a correlation with the health promoting behaviors 8 aspects of the elderly and it was significantly different at 0.05. Elder who was Male, aged 60-69 years, married, graduated primary school and worked as trade had

healthier behaviors than others. Moreover, religion was not correlated with the health promoting behaviors 8 aspects.

Keyword Behavior, Healthy, Elderly, Health textbook

บทนำ

สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุคืออายุ 60 ปีขึ้นไป จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ทำให้ภาครัฐต้องทุ่มเทงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น การนำการแพทย์แผนไทยเข้าไปช่วยดูแลผู้สูงอายุจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยิ่งขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2558: 7) การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่มีการดูแลสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่สมัยโบราณในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้นำหลักการโดยทั่วไปที่คล้ายคลึงกับวิธีการศึกษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาศึกษาเพื่อให้มีความเข้าใจในหลักการและแนวทางการประเมินสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์โรคการบำบัดรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2554: 10) ในการเกิดโรคของการแพทย์แผนไทยก็คือ ธาตุ ซึ่งร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ (ราชบัณฑิตยสถาน และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550: 69-70) หากธาตุทั้ง 4 อยู่ในสภาวะสมดุลกันร่างกายก็จะเป็นปกติและไม่เจ็บป่วย ปัจจัยที่ทำให้เสียความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ได้ มีธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของแต่ละคนที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีความสมดุล จะทำให้ธาตุเกิดการแปรปรวน ส่งผลกระทบต่อการเสียสมดุลของธาตุทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554: 16-17)

พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคก็เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 8 อย่าง คือ การกินอาหาร การฝืนอิริยาบถ การที่อยู่ที่อากาศไม่สะอาดและร้อนหรือเย็นเกินไป การอดอาหาร อดน้ำและอดนอน การกลืนอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานเกินกำลังและมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป การที่มีความเศร้าโศกเสียใจและดีใจเกินไป การมีโทสะมากเกินไป ซึ่งพฤติกรรมแต่ละอย่างจะส่งผลให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เจ็บป่วย ดังการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย (2544: 1) นอกจากนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แนะนำหลัก 8 อ. เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ดังนี้ อ.ที่1 อิริยาบถ อ.ที่ 2 อาหาร อ.ที่ 3 อากาศ อ.ที่ 4 อาโรคยา อ.ที่ 5 อาจิณ อ.ที่ 6 อุเบกขา อ.ที่ 7 อุดมปัญญา ไม่มีโทสะ และ อ.ที่ 8 คือ อาชีพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 23)

จังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่ยังคงมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยจากการสำรวจข้อมูลประชากร ประจำปี 2555 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2558: 9-10) จังหวัดนราธิวาสมีประชากรทั้งสิ้น 757,397 คน มีประชากรสูงอายุ จำนวน 72,567 คน คิดเป็นร้อยละ 9.58 และอำเภอสุไหงปาดี มีประชากรทั้งหมด 54,627คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 4,320 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90จากผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้นส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมอาการและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้องมักนำมา ซึ่งภาวะทุพพลภาพในที่สุด ทำให้มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต และต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคมต่อไป (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556: 56)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร(Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ผู้สูงอายุในอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 4,320 คน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2558: 9-10)

2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 366 คนโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973: 1088) ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่มีอยู่ 6 ตำบล ด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratify Random Sampling) แต่ละชั้นภูมิใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนจากกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่1เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ลักษณะคำถามแบบปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบช่วงมาตรา (Likert scale) มี 5 ระดับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุ ได้แก่ อ.ที่ 1 อิริยาบถ อ.ที่ 2 อาหาร อ.ที่ 3 อากาศ อ.ที่ 4 อาโรคนยาอ.ที่ 5 อาจณ อ.ที่ 6 อุเบกขา อ.ที่ 7 อุคตมปัญญา ไม่มีโทษ และ อ.ที่ 8 คือ อาชีพ โดยอ.ที่ 1 อิริยาบถจำนวน 6 ข้อ อ.ที่ 2 อาหาร จำนวน 6 ข้ออ.ที่ 3 อากาศ จำนวน 4 ข้อ อ.ที่ 4 อาโรคนยา จำนวน 6 ข้อ อ.ที่ 5 อาจณ จำนวน 5 ข้ออ.ที่ 6 อุเบกขานจำนวน 5 ข้ออ.ที่ 7 อุคตมปัญญา จำนวน 5 ข้อ อ.ที่ 8 อาชีพจำนวน 4 ข้อรวมทุกด้านมีจำนวน 41 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบโดยการนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดประสงค์ (Item-Objective of Congruence: IOC) โดยหาค่า IOC นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอสุนทรราช จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้วิธีหาค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเฉลี่ย SD (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุอำเภอสุนทรราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.30 มีอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.60 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 74.60 และมีสถานภาพเป็นสมรส คิดเป็นร้อยละ 83.30 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.40 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 คิดเป็นร้อยละ 44.30 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 60.40

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.พบว่า โดยการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68$) เมื่อจำแนกตามด้านพบว่า ด้าน อ.ที่ 2 อาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.42$) ด้าน อ.ที่ 3 อากาศ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$) ด้าน อ.ที่ 4 อาโรคน่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$) ด้าน อ.ที่ 5 อาชีวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$) ด้าน อ.ที่ 6 อุเบกขาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$) ด้าน อ.ที่ 7 อุดมปัญญาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$) และด้าน อ.ที่ 8 อาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.06$) และด้าน อ.ที่ 1 อิริยาบถ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.17$)

ผลการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาสพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

1.1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ด้าน อ.ที่ 1 อิริยาบถ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 69 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนต้นซึ่งยังมีสุขภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังแถมและแรงใจที่จะตั้งใจให้ตัวเองมีสุขภาพร่างกายที่ดี เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เมื่อเข้าวัยสูงอายุ ควรมีการออกกำลังกายในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ โสมประยูร (2543: 126-127) กล่าวว่า การออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน การออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาหรือการบริหารร่างกายด้วยมือเปล่า เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายหลายประการ การออกกำลังกายควรออกกลางแจ้ง โดยได้รับแสงอ่อน ๆ ทุกวันในตอนเช้าหรือเย็น จะทำให้ผิวหนังสดใส และกระดูกแข็งแรงด้วย

1.2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ด้าน อ.ที่ 2 อาหาร อยู่ในระดับมาก การที่ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ซึ่งในการศึกษานี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งอิสลามมีข้อปฏิบัติและข้อห้ามทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ต้องยึดถือและปฏิบัติเหมือนกัน เช่น ในเรื่องการบริโภคที่อิสลามห้ามกินและดื่มสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ชากสัตว์ เลือด ยาเสพติดและเหล้า ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ โสมประยูร (2543: 128-129) กล่าวว่า การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายต้องการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต จึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและ

ถูกสุขลักษณะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริงโดยเฉพาะอาหารที่ให้โปรตีน เช่น ปลา เนื้อ นม ไข่ หรือถั่วเมล็ดแห้งและผักผลไม้ ควรได้รับทุกวันด้วย

1.3) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อ.ที่ 3 อาภาศ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและทำเกษตร ทำให้ได้สดแต่อากาศที่บริสุทธิ์ มีรายได้พอเพียงในการใช้แต่ละวันเท่านั้น ซึ่งที่พักอาศัยจะทำจากไม้ไผ่และไม้ทั่วไปที่อยู่ท้องถิ่น จึงทำให้การจัดระบายอากาศในบ้านมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ต้องใช้เครื่องดูดอากาศในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูริพร แสงเพิ่ม (2554: 59) กล่าวว่า จัดสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณบ้านให้เย็นสบาย โดยการปลูกพืชคลุมดิน หรือ ปลูกไม้หอมรอบ ๆ บ้าน ไม่เปียกเป็นธรรมชาติ ดูแลสิ่งแวดล้อม เมื่ออากาศดี สุขภาพก็ดีไปด้วย เป็นวิธีการปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม

1.4) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อ.ที่ 4 อาโรคา อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คือ กรีดยาง ซึ่งจะต้องตื่นเช้ามาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนตั้งแต่หัวค่ำ ทำให้มีการนอนหลับพักผ่อนได้มากซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูริพร แสงเพิ่ม (2554: 60-61) กล่าวว่า การนอนหลับอย่างเต็มอิ่ม และหลับสนิทเป็นการพักผ่อนที่มีความสำคัญมากต่อสุขภาพอนามัยเพราะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ป้องกันอันตราย เนื่องจากความเหน็ดเหนื่อย จะช่วยหัวใจ การไหลเวียนของโลหิตอยู่ในสภาพที่ดี ในขณะที่หลับการทำงานของร่างกายจะลดระดับลงสู่ระยะพัก ช่วยลดความเมื่อยล้า และความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันก็เป็นการฟื้นฟูสะสมพลังกำลังให้ร่างกายพร้อมสำหรับกิจกรรมต่อไปในแต่ละวัน ยิ่งหลับได้นานและหลับได้สนิทยิ่งจะเป็นประโยชน์มากขึ้น ดังนั้นการนอนหลับได้ดีจะเป็นสิ่งแสดงถึงสุขภาพที่ดีของร่างกายและจิตใจ

1.5) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อ.ที่ 5 อาจิณ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านร่างกาย

จะเห็นได้ชัดเจน อีกทั้งระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เช่น ระบบขับถ่าย ซึ่งทำให้อุจจาระลำบาก ถ่ายปัสสาวะบ่อย ซึ่งบางรายอาจจะกลั้นปัสสาวะทำให้เกิดโรคตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูริพร แสงเพิ่ม (2554: 61-62) กล่าวว่า การขับถ่ายทุกวันอย่างเหมาะสม การขับถ่ายเป็นประจำและไม่กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ จะช่วยให้ร่างกายเกิดความสมดุลไม่เจ็บป่วย ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมีการระบุว่า การขับถ่ายทุกวันจะช่วยลดการสะสมของสารพิษในร่างกายที่คั่งค้างอยู่ในลำไส้ได้ ดังนั้นจึงควรถ่ายอุจจาระทุกวัน อย่างสม่ำเสมอวันละ 1 ครั้ง

1.6) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา อ.ที่ 6 อุบัติการณ์อยู่ในระดับมากเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การควบคุมอารมณ์ทางจิตใจน้อยลง แต่บางรายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ถือว่าเป็นช่วงชีวิตบั้นปลายของชีวิต จะมีการเข้าหามหาพิงศาสนามากขึ้น เพื่อให้จิตใจปล่อยวางกับเรื่องสิ่งนอกกาย ซึ่งไม่แปลกที่วัยสูงอายุจะมีการจัดการกับอารมณ์ตัวเองได้ดี เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูริพร แสงเพิ่ม (2554: 62-63) กล่าวว่า การนึกถึงผลเสียของความเป็นคนมักโกรธ เช่น คนที่โกรธเขาก่อนก็นับว่าเลวอยู่แล้ว คนที่ไม่มีสติรู้เท่าทัน หลงโกรธตอบเขาไปอีกก็เท่ากับสร้างความเลวให้ยืดยาวเพิ่มขึ้น

1.7) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา อ.ที่ 7 อุบัติการณ์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีความเคร่งครัดในหลักศาสนา เมื่อเกิดความเครียดหรือมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะขอพรหรือดُอาร์จากพระผู้เป็นเจ้าและอ่านอัล-กุรอาน เพื่อให้จิตใจสงบทำให้เกิดสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูริพร แสงเพิ่ม (2554: 64-65) กล่าวว่า การรู้จักการแสวงหาความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจตามสภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริงรู้จักการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบกับชีวิตด้วยสติ และปัญญาโดยปกติการฝึกจิตให้เข้มแข็งมีอยู่แล้วในสังคมไทย นั่นคือการฝึกสมาธิ จากผลการวิจัยพบว่าการทำสมาธิด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งการสวดมนต์

การฝึกการหายใจอย่างน้อย 15 นาที จะทำให้ระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง ดังนั้น ผู้ที่จัดเป็นสมาธิจะมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง

1.8) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา อ.ที่ 8 อาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพที่แตกต่างกัน บางคนมีเวลาได้พักผ่อนอยู่กับครอบครัวเป็นเวลานาน บางคนได้อยู่กับครอบครัวแค่ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ไม่มีเวลาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และไม่ได้หยุดพักงานเมื่อมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556: 8-9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับทางบวกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556: 9-10) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับทางบวกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของจากรุวรรณ สุกใสและ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์.(2556: 52) พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของภรณ์ ตั้งสุรัตน์และ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2556: 57-69) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอายุที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอิตเรซาบุ (2549: 48-49) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยออำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีพบว่าตัวแปรด้านอาชีพจะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธนากร ดวงแก้ว และหิรัญ เดชอุดม (2550: 58-59) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556: 8-9) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับทางบวกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร โวทวี (2551: 22) ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ที่มีและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557: 53) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรีพบว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะการณมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม เช่นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือกลุ่มวัยทำงาน เพื่อทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งจุดแข็ง จุดอ่อนและอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป
- 2) ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท โดยศึกษาแบบเจาะลึก

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุ เฉพาะกลุ่ม เช่นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือกลุ่มวัยทำงาน เพื่อทราบถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งจุดแข็ง จุดอ่อนและอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

2) ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท โดยศึกษาแบบเจาะลึก

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2554). **คู่มือการดำเนินงาน**

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

_____. (2553). **หลัก 8 อ. เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี.** ค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2558, จาก [http://www.manager.co.th/QOL\[24/02/2559\]](http://www.manager.co.th/QOL[24/02/2559]).

_____. (2558). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปวดเข่าไหล่ติด นิ้วล็อก ด้วยการนวดไทยสำหรับประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กฤษณา คำลอยฟ้า.(2554).พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกันังสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.** 17(1): 5.

จารุวรรณ สุกใส และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2556). ปัญหาและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. **วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย.** 20(1): 46-56.

ชูรีพร แสงเพิ่ม. (2554). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย**

तालक 8 अ. रोग्याबालपनसुनलक ङगवतललुडुरी. डुरीणुणुनलणुणु

การแพทยแผนไทยบัณฑิต การแพทยแผนไทย โครงการร่วมมือระหว่างคณะ
ทรัพยากรธรรมชาติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานและวิทยาลัย
เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก.

ธนาร ดวแก้ว และหีรณु เดชอุดม. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบล**

โพรงมะเตือ อำเภอเมือง ङगवตลนครปฐม ปรीणुणुณलणुणु. มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครปฐม.

เนาวรัตน์ ช่างไม้. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง ङगवตลนทบุรี. **วารสารสุขภาพภาค
ประชาชน. 8(6): 8-10.**

พัชรี เขียวสะอาด. (2550). **ปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพและสังคม**

ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา ङगवตลลुडुरी.ปัญหาพิเศษ

รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น มหาวิทยาลัย
บูรพา.

ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หีรณुณु. (2556). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพของ**

ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ.
วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย. 20(1): 57-69.

ราชบัณฑิตยสถาน และกรมพัฒนาการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก.(2550).

พจนานุกรมศัพท์แพทยและเภสัชกรรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน

กรุงเทพมหานคร: สำนักกัการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกใน
พระบรมราชูปถัมภ์.

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขต**

เทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองลลुडुरी. วิทยานลणुณुปรीणुณุรัฐศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาการบรหการรัฐกัการ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิลัย ตั้งจิตสมคิด. (2556). รูปแบบการบริการสาธารณสุขและการประกันสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและ
งานวิจัย.20(1): 63-72.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2554). การแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม.

กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

สมยศ ศรีจารนัย. (2544). โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. (งานวิจัย).

กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลเขาวง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2558). รายงานประจำปี. นราธิวาส:

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนา

ศักยภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

สุชาติ โสมประยูร. (2543). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

อติธยา ใจเตี้ย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง. วารสารสวนปรง. 31(1): 8.

อรชร โหวที. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ

จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. 20(1):

25-26.

อิดเรสอาบู. (2549). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม

ในตำบลกะมิยอ อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี. ปรินญาณินพนธ์วิทยาศาสตร์

บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed.

New York: Harper&Row, Publishers.