

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ



จริยาภรณ์ พลอยแก้ว
พจนีย์ อูไรพันธ์
สุภกิจ เรือนคำ
สุภาวิณี แต่งตรง
อภินันท์ เนียมถนอม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
วันลงทะเบียน..... 29 S.F. 2552
หมายเลข bib..... b.2649044
หมายเลข item..... 1.4831743
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548

ประกาศคุณูปการ

รายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์นิเทศา
กิจธีระวุฒิมงคล ที่ปรึกษา และคณะอาจารย์ผู้สอนทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจน
ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ คุณเกษมา สุนทรสุริยะวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางมูลนาก คุณนิศาชล อุดมศิลป์ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลห้วยเขน คุณปิยรัตน์
รอดฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน และผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ
บ้านสายน้ำดำ-หนองสะเดา สถานีอนามัยตำบลลำประดา ที่ได้กรุณาตรวจสอบเนื้อหา ให้ข้อ
เสนอแนะปรับปรุงเครื่องมือ และให้ความร่วมมือในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา
ครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน ที่ได้ให้
ความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ให้การ
ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

จริยาภรณ์	พลอยแก้ว
พจนีย์	อุไรพันธุ์
สุภกิจ	เรือนคำ
สุภาวินี	แดงตรง
อภินันท์	เนียมถนอม

ชื่อเรื่อง : การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
คณะวิจัย : จริญญาภรณ์ พลอยแก้ว, พจนีย์ อุไรพันธุ์, สุภกิจ เรือนคำ,
สุภาวินี แดงตรง, อภินันท์ เนียมถนอม
ที่ปรึกษา : อาจารย์นิทรา กิจธีระวุฒิมงคล
ประเภทสารนิพนธ์ : รายงานการศึกษาวิจัย สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2548

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน จำนวน 170 คน โดยศึกษาที่สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ศึกษาในช่วงวันที่ 13-19 เมษายน 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบ ด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีค่าความเที่ยง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค) ของคำถาม ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน นำเสนอในรูปการแจกแจงความถี่ ร้อยละและการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.42 ปี มีอาชีพทำนา อาศัยอยู่กับลูกหลาน จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.59 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลรักษา ฟันให้สะอาด และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาฟันได้ เช่น ไม่เคยตรวจสุขภาพในช่องปาก การรับประทานของหวาน ขนม ลูกอม ไม่ใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ ใช้ฟันผิดหน้าที เช่น ใช้ฟันกัดของแข็ง ๆ กัดด้าย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ ผู้สูงอายุที่พบการป่วยด้วยโรคในช่องปากสูงถึงร้อยละ 10.0 ข้อเสนอแนะควรมีการให้สุขศึกษา เป็นรายกลุ่มและรายบุคคลแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นหนักเรื่องการดูแลรักษาฟันให้สะอาด และแปรง ฟันทุกวันอย่างถูกต้อง และให้การตรวจสุขภาพในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ โดยทันตแพทย์และ ทันตภิบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อถนอมฟันให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้ตลอดชีวิต ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก ทำให้สุขภาพจิตดี อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ.....	5
ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542.....	9
แผนแม่บทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2548-2552).....	10
มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์.....	13
การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต.....	16
แนวคิดของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต.....	17
การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ.....	17
ข้อปฏิบัติของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ 10 ประการ.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	26
ตอนที่ 2 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ.....	29
5 บทสรุป.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	38
ข้อเสนอแนะ.....	39
บรรณานุกรม.....	40
ภาคผนวก.....	43
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ.....	44
ประวัติผู้วิจัย.....	49

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน.....	23
2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	27
3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ.....	29
4 แสดงค่าร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำแนกตามข้อปฏิบัติ.....	35



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 การกำหนดเงื่อนไขของการกระทำ.....	6
2 ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ.....	8
3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา.....	8
4 ความรู้และทศนคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติ.....	8
5 ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม.....	9



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุขที่กระจายไปอย่างทั่วถึง และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ และอัตราตายของประชากรลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น

จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็วจากร้อยละ 9.22 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563

ซึ่งการที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นนี้ สังคมจะต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นด้วย

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ จากการศึกษาและสำรวจของประชากรไทยยืนยันชัดเจนว่า โรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุคือโรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2539 พบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลัง/เอว คิดเป็นร้อยละ 68 ไชข้ออักเสบ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 22 โรคหัวใจ ร้อยละ 13 ต้อกระจก ร้อยละ 11 ต้อเนื้อ ร้อยละ 10 โรคอื่น ๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 1-8 และจากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2544 ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 62.28 โรคที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาสายตา โรคข้อ ปัญหาฟัน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาการได้ยิน โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพในหลายระบบมากกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กถึงผู้สูงอายุและกรรมพันธุ์ ดังนั้น ประชากรผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้าน อาทิ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เหมาะสม เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพลักษณะดังกล่าวจึงช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ทั้งยังช่วยชะลอความเสื่อมของ

สุขภาพผู้สูงอายุ และยังคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านปลายได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อม ด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะ "ผู้สูงอายุ" โดยกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและให้หน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีการกำหนดแผนการรองรับทั้งระยะสั้นและระยะยาวในด้านการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างพฤติกรรม และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยร่วมมือกันกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ และการประสานงานกันอย่างมีระบบ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ ความร่วมมือ การประสานงานและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อการประสานแผน กิจกรรม และเป้าหมาย ให้เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินงานในทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร

สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,815 คน และมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) รวม 406 คน คิดเป็นร้อยละ 14.42 จากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเริ่มได้รับความสนใจและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีชื่อว่า "ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน" ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการลงทะเบียน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 71.93 มีกิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องคือ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการนำแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติมาใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย

กลวิธีต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีอายุยืนยาว และแข็งแรงสมวัย อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ดี ในปี พ.ศ. 2535 กองสุกศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวนสุขบัญญัติที่มีมาแต่เดิม โดยกำหนดข้อบัญญัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสาธารณสุขคือ กลุ่มพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อดูว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเพียงไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาเฉพาะการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. สุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2539

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปฏิบัติตัว หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
3. สุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วย
 - ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
 - กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
 - งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
 - สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
 - ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
 - มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

4. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่ซึ่งผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกัน หรือเป็นอุปกรณ์ในชุมชนอย่างหนึ่ง ให้บริการหลายประเภท และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ

- 1.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
- 1.2 การวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
- 1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
- 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

2. กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

- 2.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542
- 2.2 แผนแม่บทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2548 – 2552)
- 2.3 มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์
- 2.4 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต

- 3.1 พฤติกรรมสุขภาพ
- 3.2 แนวคิดของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต
- 3.3 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10

ประการ

- 3.4 ข้อปฏิบัติของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ชาติ 10 ประการ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ

กรรณิการ์ กันธรักษ์ (2527) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ตามพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร

และสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่

เรณู คงสันหัต และคณะ (2540) ให้ความหมายของการปฏิบัติไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ ทัศนคติของบุคคล

สกินเนอร์ (Skinner) อ้างใน สงวน นิตยรั้งพงศ์ และคณะ (2535) กล่าวถึงทฤษฎีการกำหนดเงื่อนไขของการกระทำ (operete coorditioning) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การกำหนดเงื่อนไขของการกระทำ (operete coorditioning)



พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกาย รวมถึงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือเกิดพฤติกรรมล่าช้าที่ไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่อาจจะปฏิบัติต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธรปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ และเมื่อแสดงออกมาสามารถประเมินผลได้ง่าย ซึ่งกระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติจะต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน องค์ประกอบของพฤติกรรมการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน (ประภาพรรณ สุวรรณ, 2536. หน้า 156-169) คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธรนินสัยหรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (cognitive domain) เป็นความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิดและการพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (affective domain) หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในคุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแผนทางการปฏิบัติ และลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลกำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นการแสดงออกของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเน อาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นต้องอาศัยด้านความรู้ ทัศนคติเป็นพื้นฐาน ซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย

แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน สำหรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสุดท้าย ที่ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี

1.2 การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ

การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ มีวิธีวัด 2 วิธี ดังนี้

1. การวัดเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจำนวนพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกมาต่อเวลาช่วงที่กำหนด ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัตินั้น ๆ
2. การวัดเชิงคุณภาพ โดยการวัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิด แล้วนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (norm) ของพฤติกรรมนั้น ๆ

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ประสาท อิศรปรีดา, 2522) คือ

1. วิธีการให้เขียนคำตอบ
2. วิธีการวัดการกระทำ
3. วิธีวัดด้วยอุปกรณ์

1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล มีดังนี้

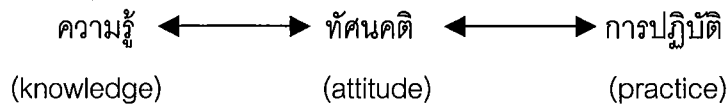
1. องค์ประกอบของกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมแสดงออก 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่เป็นของตนเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ครู
3. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย
4. ความเจริญทางเทคนิคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
5. ทักษะของบุคคลและกลุ่มสังคม
6. องค์ประกอบทางโครงสร้างของร่างกาย ที่เป็นผลมาจากพันธุกรรม
7. การเรียนรู้โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ตามหลักพื้นฐานจิตวิทยา

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

สจ๊วต (Schwart, 1974. p. 9) นิภา มนูญปัจจุ (2531) กล่าวว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้กับทศนคติจึงมีผลต่อการปฏิบัติ ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ



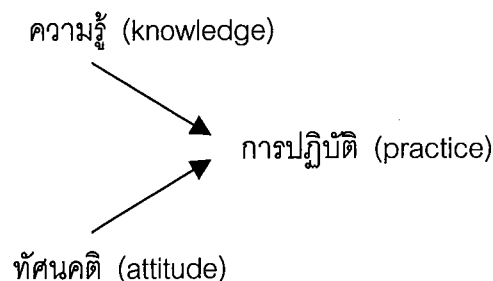
2. ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



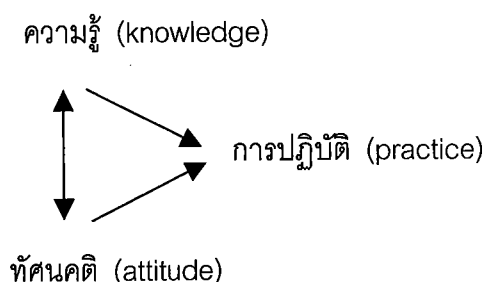
3. ความรู้และทศนคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยความรู้กับทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ความรู้และทศนคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติ



4. ความรู้จะมีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อม ทศนคติจะเป็นตัวกลาง ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



นอกจากที่กล่าวมาแล้ว จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการและมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลตัดสินใจ และเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522) กล่าวว่า ทัศนคติที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับ หรือการปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่รวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไปกระตุ้นการปฏิบัติ บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ศาสนา การดำรงชีวิต การเมือง การบริโภค จะถูกชี้นำโดยทัศนคติ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นการ สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตน

2. กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่ในครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตน อย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญู กตเวทิตะและความเอื้ออาทรต่อกัน

2.2 แผนแม่บทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2548–2552)

วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุ สามารถดูแลและป้องกันตนเองจากภาวะเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเหมาะสมกับวัย และมีระบบเครือข่ายการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

พันธกิจ

- พัฒนาองค์ความรู้และทักษะของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน ในการมีบทบาทและระบิิตชอยการดูแลและเฝ้าระวังผู้สูงอายุจากภาวะเจ็บป่วย
- พัฒนา ปรับปรุง ประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลและรักษาภาวะเจ็บป่วยที่มีผลลัพธ์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมายทั่วไปทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

- สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านเวชศาสตร์ของผู้สูงอายุที่สามารถตอบสนองการดำเนินงานทั้งในด้านวิชาการ และการบริหารจัดการที่เป็นแบบอย่างในระดับชาติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- การประสานงานทั้งในด้านวิชาการ การบริหารจัดการ การให้บริการที่ครบวงจร การสร้างและพัฒนาเครือข่าย การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และแข็งแรงสมวัย อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายในการมีพฤติกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

- เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสาธารณสุขทุกระดับ ในการตรวจ รักษา และดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานการบริการในระดับสากล

- เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแล รักษา และการส่งต่อผู้สูงอายุที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

- เพื่อประสานงานและเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในสังคม

เป้าหมาย

ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเตรียมพร้อมและส่งเสริมสุขภาพเพื่อวัยสูงอายุ ได้รับการดูแล คัดกรองและส่งต่อเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมพร้อมของประชาชนวัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และสื่อมวลชน

1. มาตรการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อวัยสูงอายุ
2. มาตรการให้ความรู้และเรียนรู้เรื่องสุขภาพตลอดชีวิตโดยเน้นครอบครัวเป็นฐาน
3. มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสุขภาพเพื่อวัยสูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1. มาตรการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อวัยสูงอายุ
2. มาตรการใช้ครอบครัวเป็นฐาน
3. มาตรการใช้ชุมชนเป็นฐาน
4. มาตรการให้บริการในสถานบริการ
5. มาตรการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม รวมทั้งการเงินปละทรัพยากร

1. มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
2. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนงานพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนาองค์ความรู้ เครือข่ายผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยสุขภาพด้านผู้สูงอายุ และการเชื่อมโยงเครือข่ายผู้สูงอายุ โดยเน้นเพื่อกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนแม่บทสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ทันสมัยและเป็นระบบ
4. มาตรการสร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงเครือข่ายในการพัฒนาองค์ความรู้ และการวิจัยด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด

จะกำหนดรายละเอียดในแต่ละยุทธศาสตร์ให้ในระยะเวลาปี พ.ศ. 2547 – 2550

1. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
 - ร้อยละ 100 ในโรงพยาบาลของรัฐมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2549
 - ร้อยละ 50 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐมีการบริการที่ได้

มาตรฐานในปี พ.ศ. 2549

- ร้อยละ 100 ของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐมีการบริการที่ได้มาตรฐานในปี พ.ศ. 2550

2. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 100 ของชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งครบทุกตำบลในปี พ.ศ. 2548
- ร้อยละ 50 ของชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เหมาะสมและได้มาตรฐานในปี พ.ศ.

2549

- ร้อยละ 100 ของชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เหมาะสมและได้มาตรฐานในปี พ.ศ.

2550

3. อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้

- อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy ; ALE) เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy ; ALE) หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะอยู่ในสถานะที่ทำงานกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การเคลื่อนย้ายจากนอนมานั่ง การเข้าใช้ห้องน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ

4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

- ร้อยละ 20 ของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นในปี 2548

- ร้อยละ 40 ของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นในปี 2549

- ร้อยละ 50 ของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นในปี 2550

2.3 มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์

1. มีสุขภาพกายและจิตใจดีตามที่พึงประสงค์

มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือปราศจากประวัติและอาการของโรคต่าง ๆ ดังนี้

- โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ หัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ วัณโรค

- โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150/90 mmhg และโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 150 mg

สุขภาพจิต

เกณฑ์สุขภาพด้านจิตใจดี

- เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว หรือเพื่อนบ้านเป็นประจำ
- ไม่มี หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่

สภาวะสุขภาพ

- รู้สึกว่าตนเองมีค่า (รู้ด้วยตนเอง)
- รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

2. มีพื้นที่ว่างงานได้อย่างน้อย 20 ซี

พื้นที่ว่างงานที่ใช้งานได้ คือพื้นที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้ ได้แก่

- ตัวพื้นที่ต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้งานได้
- พื้นต้องไม่ผุลุกลามโรงประสาทพื้น จนไม่สามารถรักษาคลองรากพื้นได้
- พื้นต้องไม่ผุจนเหลือแต่ราก
- พื้นต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์จนเก็บรักษาไว้ไม่ได้

3. มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

นิยาม ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย

น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

ดังนั้น ดัชนีมวลกายจึงมีหน่วยเป็นกิโลกรัม / ตารางเมตร (กก./ม²)

ค่าปกติ

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยทราบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กก./ม² หรือต่ำกว่า 18.5 กก./ม² มีอัตราการตายสูงกว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย 18.5 – 24.9 กก./ม² ดังนั้นจึงได้มีเกณฑ์ เพื่อประเมินภาวะพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายของผู้ใหญ่ทุกอายุ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ดังนี้

- ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร = อ้วน
- ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ผอมแห้ง
- ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ปกติ

4. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

- ปฏิบัติภาระกิจประจำวันได้
- สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง
- สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

2.4 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

คือ “สถานที่ซึ่งผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกัน” หรือ “เป็นอุปกรณ์ในชุมชนอย่างหนึ่งให้บริการหลายประเภท และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ”

จุดมุ่งหมายของชมรมผู้สูงอายุ

สามารถช่วยบรรเทาปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ปัญหาทางสังคม
2. ปัญหาทางด้านโภชนาการ
3. ปัญหาทางด้านยารักษาโรค
4. ปัญหาด้านคำแนะนำทางด้านกฎหมาย
5. ปัญหาอื่น ๆ

กิจกรรมบริการในชมรมผู้สูงอายุ

ตัวอย่างเช่น

1. ยารักษาโรค
2. ส่งเสริมสุขภาพ / การให้คำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
3. ให้คำแนะนำด้านกฎหมาย / พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
4. กิจกรรมทางสังคม
5. การช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ
6. มีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในฐานะอาสาสมัคร / คนงาน
7. กิจกรรมด้านโภชนาการ / การทำอาหาร

8. การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ / คลายเหงา
9. กิจกรรมของศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม
10. การจัดกิจกรรมทางการเลือก
11. กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน/แลกเปลี่ยนความรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน
12. กิจกรรมส่งเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของชมรมผู้สูงอายุ

1. ป้องกันและผ่อนคลายความเหงา
2. จัดอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ
3. รักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านป้องกัน ดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ให้บริการทางด้านกายภาพบำบัด
4. รักษาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความกระฉับกระเฉงและพร้อมอยู่เสมอ
5. จัดกิจกรรมในด้านหารายได้ หรือแลกเปลี่ยนทักษะเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและเกิดความนับถือตนเอง
6. เป็นแหล่งเผยแพร่ข่าวด้านผู้สูงอายุ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
7. ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการ กฎหมาย และปัญหาส่วนตัวของผู้สูงอายุ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม ดังนี้

1. พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ (promotive health behavior) และพฤติกรรมในการป้องกันโรค (preventive health behavior)
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior)
3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (sick-role behavior)
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล (curative behavior)

ในแต่ละกลุ่มของพฤติกรรมมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้คือ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ เจตคติและค่านิยม เป็นต้น
2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยในทางบวกหรือลบในการสนับสนุนการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เช่น ประสบการณ์ตรงของบุคคล สิ่งเอื้ออำนวยต่าง ๆ ในการเกิดพฤติกรรม เช่น ความยาก ง่าย ในการปฏิบัติการเข้าถึงบริการ ความเคยชิน เป็นต้น
3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน เป็นส่วนเสริมสนับสนุนให้คนเกิดพฤติกรรมและการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรม สภาพภูมิศาสตร์ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบของสังคม สถาบันครอบครัว กฎระเบียบของสังคม กฎหมาย อิทธิพลของผู้นำ เจ้าหน้าที่ ครู เพื่อน กลุ่มต่าง ๆ สื่อมวลชน ฯลฯ

พฤติกรรมต่าง ๆ มีปัจจัยหรือสาเหตุที่แตกต่างกัน บางพฤติกรรมถูกปลูกฝังมาจากการเปลี่ยนแปลงจึงมีความยากง่ายที่แตกต่างกัน บางพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนไป (behavior modification)

3.2 แนวคิดของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต

การสร้างเสริมเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุขศึกษา, 2545)

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ แต่อย่างไรก็ตาม การที่เราสุขภาพที่ดีได้นั้น เป็นเรื่องที่มีผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ เราทุกคนต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องไม่ยากเย็นอะไร เพียงแต่เราฝึกฝนตนเอง และปลูกฝังส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การมีสุขภาพดี เปรียบเสมือนกับการที่ชีวิตของเรามีกำลังกายกำลังใจที่แข็งแรง สามารถสร้างชีวิตและอนาคตไปสู่ความสำเร็จที่พึงปรารถนาได้

3.3 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (กองสุขศึกษา, 2546)

การนำแนวทางสุขบัญญัติมาใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันจะนำไปสู่การมี

สุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

3.4 ข้อปฏิบัติของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ข้อปฏิบัติของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2546)

1. ดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด มีข้อปฏิบัติดังนี้
 - อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ
 - ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ
 - จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีข้อปฏิบัติดังนี้
 - แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน
 - เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
 - หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว
 - ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - ห้ามใช้ฟันกัด ขบของแข็ง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย มีข้อปฏิบัติดังนี้
- ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหารและก่อนกินอาหาร
 - ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย

4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
 สีสูดฉาด มีข้อปฏิบัติดังนี้

- เลือกรับประทานอาหารสด สะอาด ปลอดภัย
- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- ปรุงอาหารให้ถูกสุขลักษณะและใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง
- กินอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง
- ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ มีข้อปฏิบัติดังนี้

- งดสูบบุหรี่
- งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ไม่เสพยาเสพติด
- งดเล่นการพนัน
- งดการสำส่อนทางเพศ

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มีข้อปฏิบัติดังนี้

- ทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำงานบ้าน
- ปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน
- เผื่อแผ่หัวใจให้กันและกัน
- ทำบุญและได้ทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกัน

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท มีข้อปฏิบัติดังนี้

- ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน
- ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความ

ปลอดภัย

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี มีข้อปฏิบัติดังนี้

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
- ตรวจสุขภาพประจำปี

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มีข้อปฏิบัติดังนี้

- พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ
- จัดสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและที่ทำงานให้น่าอยู่ หรือน่าทำงาน
- มองโลกในแง่ดี ให้อภัยและยอมรับข้อบกพร่องของคนอื่น
- เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม มีข้อปฏิบัติดังนี้

- มีการกำจัดขยะในบ้านและทิ้งขยะในที่รองรับ มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนที่

ถูกต้อง

- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
- มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนอย่างถูกต้อง
- ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขวัญเมือง เย็นบุญธรรม และคณะ (2542) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการ พฤติกรรมทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุมิแนวโน้มเชิงบวก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ระดับที่น่าพอใจ

วาทีณี บุญชะลίκη และ ยุพิน วรสิริอมร (2541) ได้ศึกษาเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ เนื่องจากยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว หรือถึงมีความรู้แต่ก็เป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง จึงควรหันมาให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมากกว่าการรักษา ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายในอนาคต โดยรณรงค์ถึงระดับหมู่บ้าน และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น เพื่อช่วยในด้านจิตใจ เป็นกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป และตระหนักว่าตนเองยังเป็นผู้มีคุณค่าในสังคม ในอนาคตจะมีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนคนเดียวเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง เศรษฐกิจบีบรัด ลูกหลานไม่มีเวลามาดูแล ในประเด็นนี้ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทเข้าร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย โดยเน้นบทบาทของกลุ่มคนวัยต่าง ๆ ในชุมชน

ปิยรัตน์ รอดฤทธิ์ และคณะ (2545) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อรพินท์ บรรจง และคณะ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเคี้ยวกับภาวะโภชนาการ โดยการทดสอบความสามารถในการเคี้ยวแครอทดิบ แม้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเคี้ยวกับดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ แต่พบว่ากลุ่มที่ทดสอบการเคี้ยวแครอทดิบได้ ได้รับวิตามินบี 1 วิตามินซี และธาตุเหล็กสูงกว่ากลุ่มที่เคี้ยวไม่ได้ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นการสะท้อนว่ากลุ่มที่เคี้ยวแครอทดิบได้บริโภค เนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้มากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งตามภาวะสุขภาพฟันที่ดีกว่า เป็นผลต่อเนื่องให้ได้รับสารอาหารมากกว่าและมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่า



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ศึกษาประชากรเพียง 1 กลุ่มไม่มีเปรียบเทียบ โดยมุ่งประเด็นการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน จำนวน 292 คน โดยศึกษาที่สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 13 – 19 เมษายน 2549 มีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 292 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้นำรายงานของสถานีอนามัยตำบลห้วยเขน เกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน มาคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของยามาเน่ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

กำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนของประชากรในที่นี้คือ ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

e = ค่าคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

ที่มา : บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2544. หน้า 63

$$\begin{aligned} \text{จากสูตรแทนค่า } n &= \frac{292}{1 + 292 (0.05)^2} \\ &= 169 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนขนาดตัวอย่างได้ 170 คน

จากนั้นคณะผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำบัญชีรายชื่อประชากรทั้งหมด
2. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ในที่นี้ จำนวน 170 คน
3. กำหนดช่วงการสุ่ม Sampling Interval (I) = N/n ได้เท่ากับ 1.72 ในที่นี้ $I = 2$
4. สุ่มตัวเลขเริ่มต้น (Random start : R) ที่มีค่าอยู่ในระหว่าง $0 - n$ ขึ้นมา 1 ตัว ในที่นี้คือ 16
5. เลือกตัวอย่างต่อไปโดยใช้บัญชีรายชื่อประชากร คือ $R, R+I, R+2I, R+3I \dots R+(n-1)I$ จะได้กลุ่มตัวอย่าง จากพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ 1 บ้านห้วยเขน	66	40
หมู่ที่ 2 บ้านห้วยเขน	70	38
หมู่ที่ 3 บ้านห้วยเขน	48	30
หมู่ที่ 4 บ้านห้วยเขน	43	27
หมู่ที่ 5 บ้านไผ่ชะม	65	35
รวม	292	170

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยคณะผู้วิจัยทำการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะเป็นข้อความปลายปิด ให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติตัว จำนวน 43 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เสมอ
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เป็นส่วนน้อย เป็นบางวันหรือนาน ๆ ครั้ง
- ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

จากนั้นนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ คุณเกษมา สุนทรสุริยะวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก คุณนิศาชล อุดมศิลป์ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลห้วยเขน และคุณปิยรัตน์ รอดฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเนื้อหา ทำการปรับแก้จนผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นครั้งนี้ได้ทำการประยุกต์มาจากเครื่องมือของนายอำนาจ จันทรมณี ที่ทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในชมรมผู้สูงอายุบ้านสายน้ำดำ - หนองสะเดา ตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยคณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านแล้ว มาทำการ Pre-test โดยทดลองเก็บกลุ่มตัวอย่าง จากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านสายน้ำดำ-หนองสะเดา ที่มีได้ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัต (Cronbach) ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

กำหนดให้

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อ

$\sum Si^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

$$\text{จากสูตรแทนค่า } \alpha = \frac{43}{43-1} \left[1 - \frac{8.50}{85.98} \right] = 0.92$$

คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ไปเก็บกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์คือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน
3. คณะผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพร้อมเก็บรวบรวมเครื่องมือการวิจัยที่สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง
2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาลงรหัส (Coding Sheet) และบันทึกข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรม Excel
3. ตรวจสอบให้คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ 3 ระดับตามคะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535. หน้า 100)

ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้น้ำหนักคะแนน 3 คะแนน
ระดับ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้น้ำหนักคะแนน 2 คะแนน
ระดับ ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้น้ำหนักคะแนน 1 คะแนน
4. การแปลความหมาย 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ย ดังนี้ (อาทิ ครูศากยวงศ์, 2544. หน้า 73)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	ความหมาย
1.00 – 1.66	มีการปฏิบัติตัวต้องปรับปรุง
1.67 – 2.33	มีการปฏิบัติตัวพอใช้
2.34 – 3.00	มีการปฏิบัติตัวดี
5. สถิติที่ใช้ได้แก่สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 170 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 170 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.94 เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.06 และพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 42.94 รองลงมาอายุ 70 - 74 ปี ร้อยละ 32.94 และ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.59 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.42 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.35 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 64.12 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 20.0

ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ร้อยละ 35.88 รองลงมาเป็นอาชีพทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 30.59 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 70.59 และมีเพียง ร้อยละ 6.47 ที่อยู่ลำพังคนเดียว

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 53.53 และมีโรคประจำตัว โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.24 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.94 โรคในช่องปาก ร้อยละ 10.0 และพบการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 5.88 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 3.53 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.94 โรคตา ร้อยละ 2.35 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 1.77 เท่านั้น

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลผู้สูงอายุ		จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	63	37.06	
	หญิง	107	62.94	
อายุ (ปี)	60 – 64	23	13.53	
	65 – 69	73	42.94	
	70 – 74	56	32.94	
	75 ปีขึ้นไป	18	10.59	
สถานภาพสมรส	โสด	11	6.47	
	คู่	106	62.35	
การศึกษา	หม้าย	53	31.18	
	หย่า/แยก	0	0	
	ไม่ได้เรียน	34	20.0	
	ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	109	64.12	
	ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	12	7.06	
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	0	0	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	0	0	
	อนุปริญญา	5	2.94	
	ปริญญาตรี	10	5.88	
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	
	อาชีพหลักของครอบครัว	ทำนา	61	35.88
		ทำไร่ ทำสวน	52	30.59
		เลี้ยงสัตว์	0	0
ประมง		0	0	
ค้าขาย		11	6.47	
รับจ้าง		24	14.12	
รับราชการ		6	3.53	
อื่น ๆ		16	9.41	

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	11	6.47
2 คน	39	22.94
3 คนขึ้นไป	120	70.59
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีโรค	91	53.53
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5	2.94
โรคความดันโลหิตสูง	31	18.24
โรคข้อเข่าเสื่อม/กระดูกพรุน	10	5.88
โรคเบาหวาน	22	12.94
โรคในช่องปาก (ฟัน)	17	10.0
โรคตา	4	2.35
โรกระบบทางเดินอาหาร	0	0
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	0	0
โรคเมะเร็ง	0	0
โรคไขมันในเลือดสูง	6	3.53
อื่น ๆ	3	1.77

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (n = 170)

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	Mean	SD	การประมาณค่าประชากร	ระดับการปฏิบัติตัว
1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด	2.87	1.15	2.70 – 3.04	ดี
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	2.20	1.47	1.98 – 2.42	พอใช้
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย	2.48	0.52	2.37 – 2.59	ดี
4. กินอาหารสุกสะอาดปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัดฉูดฉาด	2.73	1.79	2.46 – 3.0	ดี
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ	2.70	2.46	2.33 – 3.07	ดี
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	2.78	1.27	2.59 – 2.97	ดี
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	2.40	0.84	2.27 – 2.53	ดี
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี	2.55	1.36	2.35 – 2.75	ดี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	2.83	1.77	2.53 – 3.10	ดี
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	2.36	1.31	2.16 – 2.56	ดี
รวม	2.59	1.39	2.37 – 2.80	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.59 เมื่อวิเคราะห์แยกตามรายชื่อ พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อยกเว้น สุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 2 คือ การดูแลรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 2.20

จากการศึกษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ วิเคราะห์เป็นรายข้อปฏิบัติได้ ดังนี้

1. **ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด** มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.87) ข้อปฏิบัติ คือ

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 77.65 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.35

1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 61.18 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82

2. **รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง** มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย = 2.20) ข้อปฏิบัติ คือ

2.1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง ทุกซอกทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนเข้านอนและแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88

2.2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

2.3 กินอาหารที่มีแร่ธาตุและวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ท็อฟฟี่หรือขนมหวานเหนียว ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 75.29 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12

2.4 ตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไปพบทันตบุคลากร อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 51.76

2.5 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 87.06 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.48) ข้อปฏิบัติ คือ

3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร หรือก่อนกินอาหาร ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 72.35 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 27.65

3.2 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 24.12 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 75.88

4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัด มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.73) ข้อปฏิบัติ คือ

4.1 เลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

4.2 ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะและใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สด สะอาด สุกเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

4.3 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 86.47 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.53

4.4 กินอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 73.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47

4.5 ไม่กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดองหรืออาหารใส่สีจัด ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 42.35 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 54.12 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53

4.6 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 86.47 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.53

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.70) ข้อปฏิบัติ คือ

5.1 ไม่สูบบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 62.35 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.06 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59

5.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 72.35 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06

5.3 ไม่เสพยาเสพติด ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 92.94 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06

5.4 ไม่เล่นการพนันทุกชนิด ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 69.41 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06

5.5 ไม่สำส่อนทางเพศ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 92.94 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06

6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.78) ข้อปฏิบัติ คือ

6.1 ช่วยทำงานบ้านและมีหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

6.2 ปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นคนอื่น ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 82.94 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

6.3 เผื่อแผ่น้ำใจและให้กำลังใจคนในครอบครัว ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

6.4 ทำบุญและได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 61.76 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24

7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.4) ข้อปฏิบัติ คือ

7.1 รมัดระวังป้องกันอันตรายจากการใช้ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคมภายในบ้าน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

7.2 รมัดระวังเพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุโดยการปฏิบัติตามกฎจราจร ไม่ขับรถขณะมึนเมา สวมหมวกกันน็อก ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 81.76 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35

8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.55) ข้อปฏิบัติ คือ

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 72.35 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65

8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06

8.3 ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.41

9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.83) ข้อปฏิบัติ คือ

9.1 พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ใช้ยานอนหลับ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 63.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 33.53 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

9.2 จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 54.12 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 42.94 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

9.3 มองโลกในแง่ดี ไม่มองโลกในแง่ร้าย รู้จักให้อภัยคนอื่น ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 82.94 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

9.4 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรรหาทางผ่อนคลาย ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม มองภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.36) ข้อปฏิบัติ คือ

10.1 ทิ้งขยะในที่รองรับขยะ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

10.2 หลีกเลี่ยงการใช้ถุงพลาสติกและโฟมใส่อาหาร ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 61.18 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82

10.3 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

10.4 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนที่ถูกต้อง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47

10.5 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94

10.6 ร่วมอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ปลูกต้นไม้ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 55.88 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 44.11

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
จำแนกตามข้อปฏิบัติ

การปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	ร้อยละ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและของใช้ให้สะอาด			
1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	97.06	2.94	0
1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	93.53	6.47	0
1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ	97.06	2.94	0
1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	77.65	22.35	0
1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ	97.06	2.94	0
1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ เมื่อนำมาใช้แล้วเก็บเข้าที่เดิม	61.18	38.82	0
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง			
2.1 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	84.12	15.88	0
2.2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	80.59	16.47	2.94
2.3 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว	10.59	75.29	14.12
2.4 ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	10.00	38.24	51.76
2.5 ไม่ใช้ฟันกัด ขบของแข็ง	0	87.06	12.94
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย			
3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร หรือก่อนกินอาหาร	72.35	27.65	0
3.2 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย	24.12	75.88	0
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยง อาหารรสจัด สีสูดฉาด			
4.1 เลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึง หลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด	90	10.0	0
4.2 ปรุงอาหารที่ถูกลักษณะและใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย	90	10.0	0

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
จำแนกตามข้อปฏิบัติ (ต่อ)

การปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	ร้อยละ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
4.3 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน	86.47	13.53	0
4.4 กินอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน	73.53	26.47	0
4.5 ไม่กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดองหรืออาหารใส่สีสังเคราะห์	42.35	54.12	3.53
4.6 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	86.47	13.53	0
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการล่าสัตว์ทางเพศ			
5.1 ไม่สูบบุหรี่	62.35	27.06	10.59
5.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	72.35	20.59	7.06
5.3 ไม่เสพยาเสพติด	92.94	0	7.06
5.4 ไม่เล่นการพนันทุกชนิด	69.41	23.53	7.06
5.5 ไม่ล่าสัตว์ทางเพศ	92.94	0	7.06
6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น			
6.1 ช่วยทำงานบ้านและมีหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว	80.0	0	20.0
6.2 ปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นคนอื่น	82.94	14.12	2.94
6.3 เผื่อแผ่น้ำใจและให้กำลังใจคนในครอบครัว	93.53	6.47	0
6.4 ทำบุญและได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว	61.76	38.24	0
7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท			
7.1 ระวังป้องกันอันตรายจากการใช้ไฟฟ้า เตาแก๊ส ของมีคมภายในบ้าน	93.53	6.47	0
7.2 ระวังป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุโดยการปฏิบัติตามกฎจราจร ไม่ขับรถขณะมึนเมา สวมหมวกกันน็อก	81.76	5.88	12.35

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละ ของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของ จำแนกตามข้อปฏิบัติ (ต่อ)

การปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	ร้อยละ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี			
8.1.ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที	10.0	72.35	17.65
8.2.ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	17.65	35.29	47.06
8.3.ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	76.47	14.12	9.41
9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ			
9.1.พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ใช้ยานอนหลับ	63.53	33.53	2.94
9.2.จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่ สะอาดเป็นระเบียบ สวยงาม	54.12	42.94	2.94
9.3.มองโลกในแง่ดี ไม่มองโลกในแง่ร้าย รู้จักให้อภัยคนอื่น	82.94	10.59	6.47
9.4.เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย	38.24	58.82	2.94
10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม			
10.1.ทิ้งขยะในที่รองรับขยะ	93.53	6.47	0
10.2.หลีกเลี่ยงการใช้ถุงพลาสติกและโฟมใส่อาหาร	61.18	38.82	0
10.3.มีและใช้ตัวมที่ถูกสุขลักษณะ	97.06	2.94	0
10.4.มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนที่ถูกต้อง	93.53	6.47	0
10.5.ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	97.06	2.94	0
10.6.ร่วมอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม	55.88	44.11	0

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยศึกษาจากประชากรเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลห้วยเขน จำนวน 170 คน และผู้วิจัยดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ในช่วง วันที่ 13 – 19 เมษายน 2549 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรม Excel สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.42 ปี มีอาชีพทำนา อาศัยอยู่กับลูกหลาน จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.59

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลรักษาฟันให้สะอาด และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาฟันได้ เช่น ไม่เคยตรวจสุขภาพในช่องปาก การรับประทานของหวาน ขนม ลูกอม ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ใช้ฟันผิดหน้าที่ เช่น ใช้ฟันกัดของแข็ง ๆ กัดด้าย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผู้สูงอายุที่พบการป่วยด้วยโรคในช่องปากสูงถึงร้อยละ 10.0

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นก็ได้เอาใจใส่สุขภาพในช่องปาก เพราะคิดว่าการดูแลตนเองในสุขบัญญัติแห่งชาติข้อนี้ อาจจะไม่มียผลต่อสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือก ปัญหาทันตกรรมที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น รากฟันผุ โรคปริทันต์ การละลายตัวของกระดูกที่ยึดฟัน ประสาทรับรสเสื่อม และการสูญเสียฟันทำให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภค ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการบดเคี้ยวมักจะบริโภคอาหารที่มีลักษณะนิ่ม เคี้ยวง่าย ซึ่งอาหารที่เคี้ยวง่ายจะมีคาร์โบไฮเดรตสูง แต่มีใยอาหารและสารอาหารอื่นต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ จึงเป็นเรื่อง

สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อถนอมฟันให้อยู่ในสภาพที่ดี และใช้งานได้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นหนักเรื่องการดูแลรักษาฟันให้สะอาด และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง อาจแบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ 1) สาธิตวิธีการแปรงฟันให้สะอาด 2) ขั้นตอนการตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง 3) การใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ 4) การเลือกใช้อาหารที่มีแคลเซียม ฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุและวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน
2. ควรให้การตรวจสุขภาพในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ โดยทันตแพทย์และทันตภิบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาฟันโดยทันที

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาและแก้ไขปัญหาลุทธิกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2546). สร้างสุขในบ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: อุดมศึกษา
- กรมอนามัย. (2542). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมอนามัย. (2544). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองสุขศึกษา. (2546). 10 แนวทางสร้างสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- คู่มือการจัดทำสารนิพนธ์. (2546). มหาวิทยาลัยนเรศวร: รัตนสุวรรณ์ 3
- จรัญ จักรวาลชัยศรี. (2540). นานาทัศนะ ครอบครัวไทยในสหัสวรรษหน้า. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 22 (4), 98-111
- นวลศรี วิจารย์. (2549). ประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายโดยใช้ไม้แบบป่าญมี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 29 (2), 69-83
- บวร งามศิริอุดม. (2544). สุขภาพทำให้อายุยืนได้อย่างไร. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24 (4), 36-40
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2537). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เจริญผลการพิมพ์
- ปิยรัตน์ รอดฤทธิ์ และคณะ. (2545). รายงานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน. พิจิตร: สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน
- มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. (2548). สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- รุจา ภูไพบูลย์. (2539). ครอบครัว สถาบันพื้นฐานพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 22 (4), 18-38
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และ ยุพิน วรสิริอมร. (2541). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม: มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุนีย์ สายสุพัฒน์ผล และคณะ. (2546). หนังสือคู่มือสิทธิประชาชนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สุปรียา ตันสกุล. (2544). กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24 (4), 41-49
- อรพินท์ บรรจง และคณะ. (2543). ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 28 (2), 77-90.
- อาทิ ครูศากยวงศ์. (2544). การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาเขตภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 3 (3), 65-76.
- อำนาจ จันทรมณี และคณะ. (2546). รายงานการศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ. พิจิตร: สถานีอนามัยตำบลลำประดา





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

--	--	--

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สถานีอนามัยตำบลห้วยเขน อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ปี 2549	
หมายเหตุ ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนว่ามีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเขน	
ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ - สกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....	
ผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์..... ใช้เวลา..... นาที ชื่อผู้สัมภาษณ์..... ชื่อผู้ตรวจสอบ..... ข้อสังเกต.....	

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ

[] 1.ชาย

[] 2.หญิง

--	--

2. อายุ

[] 1. อายุ 60-64 ปี

[] 2. อายุ 65-69 ปี

[] 3. อายุ 70-74 ปี

[] 4. อายุ 75 ปีขึ้นไป

--	--

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. หม้าย

[] 4. หย่า/แยก

--	--

4. การศึกษา (ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด)

--	--

- [] 1. ไม่ได้เรียน [] 2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)
 [] 3. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) [] 4. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
 [] 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) [] 6. อนุปริญญา
 [] 7.ปริญญาตรี [] 8. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลักของครอบครัว

--	--

- [] 1. ทำนา [] 2. ทำไร่ ทำสวน
 [] 3. เลี้ยงสัตว์ [] 4. ประมง
 [] 5. ค้าขาย [] 6. รับจ้าง
 [] 7. รับราชการ [] 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (นับจำนวนผู้สูงอายุด้วย)

--	--

- [] 1. 1 คน [] 2. 2 คน
 [] 3. 3 คนขึ้นไป

7. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

--	--

- [] 1. ไม่มีโรค [] 2. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 [] 3. โรคความดันโลหิตสูง [] 4. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
 [] 5. โรคเบาหวาน [] 6. โรคในช่องปาก (ฟัน)
 [] 7. โรคตา [] 8. โรคระบบทางเดินอาหาร
 [] 9. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ [] 10. โรคมะเร็ง
 [] 11. โรคไขมันในเลือดสูง [] 12. โรคอื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

- คำชี้แจง**
- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เสมอ
 - ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เป็นส่วนน้อย เป็นบางวันหรือนาน ๆ ครั้ง
 - ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อ	การปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	การปฏิบัติตัว		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด			
1	1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
2	1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
3	1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ			
4	1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน			
5	1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ			
6	1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ เมื่อนำมาใช้แล้วเก็บเข้าที่เดิม			
	รวม			
	2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกวิธี			
7	2.1 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน			
8	2.2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
9	2.3 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว			
10	2.4 ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
11	2.5 ไม่ใช้ฟันกัด ขบของแข็ง			
	รวม			
	3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย			
12	3.1 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร หรือก่อนกินอาหาร			
13	3.2 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย			
	รวม			

ข้อ	การปฏิบัติตัวตามหลักสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ	การปฏิบัติตัว		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด			
14	4.1 เลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด			
15	4.2 ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุขเสมอ สะอาดปลอดภัย			
16	4.3 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน			
17	4.4 กินอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน			
18	4.5 ไม่กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดองหรืออาหารใส่สีฉูดฉาด			
19	4.6 ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว			
	รวม			
	5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ			
20	5.1 ไม่สูบบุหรี่			
21	5.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น			
22	5.3 ไม่เสพยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา เป็นต้น			
23	5.4 ไม่เล่นการพนันทุกชนิด เช่น หว่ย ไพ่ ไฮโล เป็นต้น			
24	5.5 ไม่สำส่อนทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่สามีภรรยาของตนเอง			
	รวม			
	6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น			
25	6.1 ช่วยทำงานบ้านและมีหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว			
26	6.2 ปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นคนอื่น			
27	6.3 เผื่อแผ่หัวใจและให้กำลังใจคนในครอบครัว			
28	6.4 ทำบุญและได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว			
	รวม			

ข้อ	การปฏิบัติตัวตามหลักสุขภาพแห่งชาติ	การปฏิบัติตัว		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท			
29	7.1 ระมัดระวังป้องกันอันตรายจากการใช้ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม ภายในบ้าน			
30	7.2 ระมัดระวังเพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุโดยการปฏิบัติตาม กฎจราจร ไม่ขับรถขณะมึนเมา สวมหมวกกันน็อก			
	รวม			
	8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี			
31	8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที			
32	8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย			
33	8.3 ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
	รวม			
	9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ			
34	9.1 พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ใช้ยานอนหลับ			
35	9.2 จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม			
36	9.3 มองโลกในแง่ดี ไม่มองโลกในแง่ร้าย รู้จักให้อภัยคนอื่น			
37	9.4 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย			
	รวม			
	10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม			
38	10.1 ทิ้งขยะในที่รองรับขยะ			
39	10.2 หลีกเลี่ยงการใช้ถุงพลาสติกและโฟมใส่อาหาร โดยการใช้ ภาชนะบรรจุอาหาร เช่น ปิ่นโต เป็นต้น			
40	10.3 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ			
41	10.4 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนที่ถูกต้อง ไม่มีน้ำครำบริเวณบ้าน			
42	10.5 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ			
43	10.6 ร่วมอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ปลูกต้นไม้			
	รวม			