

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต

บุญจิต แซ่ตัน พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาห้วยเต็ง ทุกคน จำนวน 120 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.30 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน เป็นดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ระดับดี ร้อยละ 81.7 ด้านการนอนหลับพักผ่อน อยู่ระดับดี ร้อยละ 78.30 ด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับดี ร้อยละ 66.70 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ระดับดี ร้อยละ 57.50 และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยอยู่ระดับดี ร้อยละ 45.80 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านอายุและความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (p -value = 0.012 และ 0.002 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเครียด (p -value = 0.014) ปัจจัยด้านความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน (p -value = 0.017) และการจัดการความเครียด (p -value = 0.001) ปัจจัยด้านการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (p -value = 0.026) การนอนหลับพักผ่อน (p -value < 0.001) การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย (p -value = 0.028) และการจัดการความเครียด (p -value = 0.002) ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพกาย ใจ จิต และสังคม โดยใช้หลักการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นต้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Health Behaviors & Health Risks of the Elderly in Phuket Elderly Club

Bunjit Saetan

Abstract

The purposes of this study were to study health behavior and risk health of the elderly in Phuket elderly club. The sample of this study was member in vachira Phuket Yeeteng elderly club included 120 peoples and a set of questionnaire with a Cronbach's alpha of 0.86 was used to collect data. The statistics used in data analysis was descriptive statistics a frequency, percentage, mean, and standard deviation and chi-square statistics.

Results were as follows: The overall of health behaviors was good level for 73.30%. For the analysis of health behaviors among elderly in eating behaviors, sleeping behavior, exercise behaviors, illness self-care behaviors and stress management behaviors was good level for 81.7%, 78.30%, 66.70%, 57.50% and 45.80% respectively. The factors associated with good exercise behavior are age and Frequency of participate activity in elderly club. (p-value = 0.012 and 0.002 respectively. Adequacy of income, Frequency of participate activity in elderly club and self-assessment in health-related stress management behaviors. (p-value = 0.014, 0.001 and 0.002 respectively). self-assessment in health rerated good eating behaviors, sleeping behavior and illness self-care behaviors. (p-value = 0.026, <0.001 and 0.028 respectively).

Suggestion : Activities to promotion health of elderly in the community, it is necessary to activities to coverall dimensions of heath physical, mental, spiritual and social by

using the principles of activities to create 5 dimensions of happiness such as health, Recreation, integrity, cognition and peacefulness

Keyword: Heath Behaviors, Elderly Aging, Elderly club

บทนำ

ในปัจจุบัน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยที่เคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) เนื่องจากอัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน ในระยะเวลาอันสั้น จากการสำรวจประชากรไทยพบว่ามีอายุขัยคาดหมายเฉลี่ยชาย 69.9 ปี หญิง 74.9 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก คือ เพศชาย อายุ 65 ปี และเพศหญิง อายุ 69 ปี สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของประชากรทั่วประเทศ และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2, 14.9, 16.7 ในปี พ.ศ. 2554, 2557, 2561 ตามลำดับ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 จะเห็นได้ว่าในอนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

ประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนการเจ็บป่วย ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มวัยอื่น รวมทั้งจะเป็นผู้ใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพสูงกว่าอีกด้วย ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) กำหนดให้เป็นหน่วยงานในการช่วยขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้สูงอายุ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดแผนโครงการ และกิจกรรมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการในพื้นที่ รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลได้

ครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของประเทศไทยและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาความหนาแน่นของชุมชนและประชากร การขยายตัวของเมืองและจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น

เมื่อพิจารณาสถิติผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.22 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.55 ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม เช่น ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง หรือรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน ขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจ และแรงทรัพย์ เป็นต้น ที่สำคัญปัญหาด้านสุขภาพ (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2562) ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง เป็นต้น

ในปัจจุบันได้มีการรวมตัวจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เป็นจุดรวมในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีกิจกรรมต่างๆ อาทิเช่น การรวมกลุ่มพบปะสังสรรค์ การแลกเปลี่ยนความรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ โรคที่คุกคามสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต เพื่อเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ และพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ กำหนดวิธีการปรับเปลี่ยนที่เป็นปัญหาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก รับรู้ถึงสถานการณ์พฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน นำมาซึ่งความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ศาสนา
4. สถานภาพสมรส
5. การศึกษา
6. อาชีพ
7. ความเพียงพอรายได้
8. การพักอาศัย
9. บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย
10. ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
11. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม
ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- การรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การพักผ่อนนอนหลับ
- การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขา ห้วยเต็ง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งมาจำนวนสมาชิกทั้งหมด จำนวน 120 คน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผู้สูงอายุทุกคน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้เลขจริยธรรมหมายเลข VPH REC 009/2019 ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลซึ่งจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิในการออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาและถ้ามีอาการผิดปกติใดๆ ที่เป็นอันตรายจะหยุดการสัมภาษณ์ทันที เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือให้อยู่ในระยะเวลาที่ปลอดภัย ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้เท่านั้น โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัย หรือต้องการทราบผลงานวิจัย ผลการตรวจสอบสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยยินดีที่จะแจ้งให้ทราบตามรายละเอียดที่ต้องการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัยที่บ้าน บุคคลที่ดูแลเมื่อในยามเจ็บป่วย ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (2) แบบสอบถามภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย โรคประจำตัว เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และการประเมินสุขภาพของตนเอง และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ โดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 18 ข้อ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมด้านการพักผ่อนนอนหลับ จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ และ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (Rating scale) โดยในแต่ละข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพมีช่วงคะแนน 1 ถึง 4 คะแนน มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 3.10 – 4.0 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.10 – 3.09 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.09 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน โดยมีการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ถึงดี สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน มาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลตลาดใหญ่ จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตในการทำวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นขอหนังสือแนะนำตัวจากโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ถึงประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาหยี่เต็ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

3. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็น คณะผู้วิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อ พร้อมทั้งบันทึกคำตอบลงในช่องคำตอบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยต่างๆ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 120 คน มีอายุระหว่าง 60 – 85 มีอายุเฉลี่ย 62.30 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี (ร้อยละ 70.00) เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.80 เพศชาย ร้อยละ 9.20 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.70 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 50.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.10 มีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่มีเก็บสะสม ร้อยละ 49.20 บุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วยเป็นลูก/หลาน ร้อยละ 61.60 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 1 – 3 ปี ร้อยละ 57.50 และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมากกว่า 12 ครั้งขึ้นไป/ปี ร้อยละ 24.20

ข้อมูลภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 59.20 มีโรคประจำตัว โดย ร้อยละ 50.70 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 21.13 เป็นโรคเบาหวาน และโรคไขข้อในเลือดสูงจำนวนเท่ากัน

มีรอบเวรปกติ ร้อยละ 63.53 ดัชนีมวลกาย ส่วน ร้อยละ 44.55 ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 58.30 และมีภาวะสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 28.30

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.30 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ระดับดี ร้อยละ 81.70 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับดี ร้อยละ 66.70 พฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับพักผ่อนอยู่ระดับดี ร้อยละ 78.30 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยอยู่ระดับดี ร้อยละ 45.80 และพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ระดับดี ร้อยละ 57.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพแยกรายด้าน

ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ	ด้านการ รับประทานอาหาร		ด้านการออก กำลังกาย		ด้านการ พักผ่อนนอน หลับ		ด้านการปฏิบัติ ตัวเมื่อ เจ็บป่วย		ด้านการ จัดการ ความเครียด		โดยรวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	4	3.30	7	5.80	3	2.50	7	5.80	2	1.70	1	0.80
ปานกลาง	18	15.00	33	27.50	22	18.30	53	44.20	38	31.70	31	25.80
ดี	98	81.70	80	66.70	94	78.30	55	45.80	69	57.50	88	73.30
ค่า missing	0	0.00	0	0.00	1	0.80	5	4.20	11	9.20	0	0.00
ค่าเฉลี่ย	53.36		23.76		18.54		17.62		11.09		124.36	
ค่า S.D.	10.58		6.48		4.12		5.74		4.56		20.80	
ค่าต่ำสุด	7		4		2		4		1		42	
ค่าสูงสุด	67		32		24		24		16		159	
รวม	120	100.00	120	100.00	120	100.00	120	100.00	120	100.00	120	100.00

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัยที่บ้าน บุคคลที่ดูแลเมื่อในยามเจ็บป่วย ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โรคประจำตัว เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และการประเมินสุขภาพของตนเอง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติไค-สแควร์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p\text{-value} = 0.012$) ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ($p\text{-value} = 0.014$) ปัจจัยด้านความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p\text{-value} = 0.002$) การนอนหลับพักผ่อน ($p\text{-value} = 0.017$) และการจัดการความเครียด ($p\text{-value} = 0.001$) และปัจจัยด้านการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($p\text{-value} = 0.026$) การนอนหลับพักผ่อน ($p\text{-value} = 0.017$)

value < 0.001) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (p-value = 0.028) และการจัดการความเครียด (p-value = 0.002) ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพราย ด้านและโดยรวมของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไค-สแควร์

ตัวแปร	การรับประทานอาหาร		การออกกำลังกาย		การนอนหลับพักผ่อน		การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย		การจัดการความเครียด		โดยรวม	
	χ^2	P-value	χ^2	P-value	χ^2	p-value	χ^2	P-value	χ^2	P-value	χ^2	P-value
- เพศ	0.485	0.784	4.329	0.115	1.102	0.576	3.258	0.196	4.418	0.110	2.489	0.288
- อายุ	7.704	0.103	12.828	0.012*	5.143	0.273	2.663	0.616	7.389	0.117	5.249	0.263
- สถานภาพสมรส	3.362	0.499	2.001	0.736	7.950	0.093	4.871	0.301	1.876	0.759	3.614	0.461
- ระดับการศึกษา	6.749	0.150	1.620	0.805	3.328	0.505	3.553	0.470	7.185	0.126	2.869	0.611
- อาชีพ	4.733	0.579	6.421	0.378	3.036	0.804	8.862	0.181	7.871	0.248	4.218	0.647
- ความเพียงพอของรายได้	4.255	0.373	4.746	0.314	1.848	0.764	7.836	0.098	12.564	0.014*	17.590	0.001*
- การพักอาศัย	6.804	0.339	1.084	0.982	6.701	0.349	8.970	0.175	4.071	0.667	4.350	0.629
- บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	3.326	0.767	4.172	0.653	3.393	0.758	6.438	0.376	3.495	0.745	5.538	0.477
- ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	4.675	0.322	5.231	0.264	5.184	0.269	2.757	0.599	1.126	0.890	6.212	0.814
- ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมขอ	5.576	0.472	21.133	0.002*	15.462	0.017*	11.697	0.069	21.796	0.001*	19.914	0.030*

ตัวแปร	การรับประทาน อาหาร		การออกกำลังกาย		การนอนหลับ พักผ่อน		การปฏิบัติตัวเมื่อ เจ็บป่วย		การจัดการ ความเครียด		โดยรวม	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
ชมรมผู้สูงอายุ												
- โ ร ค ประจำตัว	0.484	0.785	0.377	0.828	1.077	0.584	0.344	0.842	2.093	0.351	0.706	0.703
- เส้นรอบ เอว	7.423	0.115	10.243	0.037*	3.360	0.499	4.268	0.371	2.984	0.560	2.913	0.573
- ดัชนีมวล กาย	1.800	0.772	5.215	0.266	7.759	0.101	2.655	0.617	4.662	0.324	2.330	0.675
- ก า ร ประ เมิ น สุ ข ภ า พ ตนเอง	14.386	0.026*	12.480	0.052	27.100	<0.001*	14.145	0.028*	20.418	0.002*	23.211	0.001*

P-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต มากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 59.20 มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 50.70 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 21.13 เป็นโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงจำนวนเท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดต่อจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 47.72) และในจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 46.15) ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 44.01) และรายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมดต่อจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 18.61) และในจังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 22.66) ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 19.73) เช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ป่วยมาก่อนที่จะเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต และผู้สูงอายุมีรอบเอวปกติ ร้อยละ 63.53 ดัชนีมวลกาย สมส่วน ร้อยละ 44.55 และ ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 58.30 และ มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 28.30 อาจเกิดจากชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ ทั้งกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรม

ส่งเสริมทักษะอาชีพ และกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.30 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ระดับดี ร้อยละ 81.70 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับดี ร้อยละ 66.70 พฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับพักผ่อนอยู่ระดับดี ร้อยละ 78.30 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยอยู่ระดับดี ร้อยละ 45.80 และพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ระดับดี ร้อยละ 57.50 เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต มีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีการรณรงค์ให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารอยู่สม่ำเสมอ ทำให้ได้รับทราบถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดัชนีมวลกายและการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ พงษ์ภุมมา และ ฐิติพร ยอดประเสริฐ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแตกต่างกับการศึกษาของ วาสนา สิทธิกัน (2560) ที่พบว่า ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 - 3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 - 25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ และ ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ดีกว่าผู้ที่ไม่ใช่อาชีพ (Adjusted OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.60) และการศึกษาของ กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์ (2562) ที่พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย (p -value = 0.012) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60 – 69 ปี มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับดี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า (70 ปีขึ้นไป) ตามสรีระวิทยาของผู้สูงอายุ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายทำให้มีส่งผลให้ความทนในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเครียด (p -value = 0.014) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์ (2562) ที่พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ปัจจัยด้านความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย (p -value = 0.002) การนอนหลับพักผ่อน (p -value = 0.017) และการจัดการความเครียด (p -value = 0.001) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายทางจิตใจ และด้านสังคม เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การพาผู้สูงอายุไปไหว้พระทำบุญ และการได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ซีคริสท์และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist, & Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่าง ๆ หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ และปัจจัยด้านการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหาร (p -value = 0.026) การนอนหลับพักผ่อน (p -value < 0.001) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (p -value = 0.028) และการจัดการความเครียด (p -value = 0.002) กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดีจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัย พบว่า อายุ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และการประเมินสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนั้น หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องควรจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดย เน้นเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยใช้อุปกรณ์หรือสื่อต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้มีเจตคติที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเข้าร่วมประชุม/อบรมที่จัดขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เพราะการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองต้องอาศัยกิจกรรมโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุหรือการจัดประชุม/อบรม ถ้าผู้สูงอายุไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การดำเนินการต่างๆ จะไม่ได้ผล ดังนั้น ควรหาวิธีการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

4. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเนื่องจากปัจจุบันโรคหรือปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตหากแต่ละบุคคลมีความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นจะทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์

5. ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยใช้หลักการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาหยี่เต็ง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2564)* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานการป่วยด้วยโรคติดต่อไม่สำคัญประจำปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68.
- กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562. หน้า 889 – 897.
- ลักษณะ พงษ์ภุมมา และ จิตติพร ยอดประเสริฐ. (2562). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบล*

- บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28 (2), 236 – 243.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้งอำเภอ บ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2562. สำนักงานสถิติแห่งชาติ : กระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต. (2562). โครงสร้างประชากร. สืบค้นจาก http://phuket.nso.go.th/images/new/interest_stat/provincial_stat_report/2561/chapter7_61.pdf
- Cronbach, L.J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. (3rded). New York: Harper&Row.
- Walker S.N., Sechrist K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 36(2), 76-81.