

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

Factors Related to Health Promotion Behaviors of The Elderly
in Wangsaiphun District, Phichit Province

ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ *

Prajak Penpo *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรและศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังทรายพูน สำหรับตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 370 คน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 ได้ค่าความเชื่อมั่นของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.89 และได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi - Square test) และสรุปบรรยายความ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.27 เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.73 มีอายุเฉลี่ย 69.63 จบประถมศึกษา ร้อยละ 84.32 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.89 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.97 มีรายได้เฉลี่ย 2,027.57 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 49.46 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.32 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 95.41 ได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ร้อยละ 50.81 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 67.03 และได้ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 85.68 ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 75.95 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 14.86 และระดับน้อย ร้อยละ 9.19 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 68.65 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.30 และระดับน้อย ร้อยละ 14.05

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเข้ารับการอบรมหรือประชุม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การตรวจสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร สรุปผลปัญหาและข้อเสนอแนะ พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านออกกำลังกายและด้านโภชนาการ ข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่บ้าน และจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและลานกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ควรกำหนดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นนโยบายเน้นหนักในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

This research It was a descriptive research to study the health promoting behavior of the elderly. Wangsaiphun District Phichit Province Study of factors related to health promoting behavior of the elderly. Wangsaiphun District Phichit Province and study the problem Obstacles and recommendations for the development of appropriate health-promoting behaviors of the elderly. Wangsaiphun District Phichit Province The sample group was the elderly in Wangsaiphun district. The questionnaire responded to the questionnaire of 370 people, 14 network partners involved in the group discussion. The research instruments were interviewed and group discussion. The content validity and confidence were examined, the IOC was 0.96, the confidence of thoughts and emotions on the health promoting behavior was 0.89 and the confidence value of the health promoting behavior was 0.88 Data were analyzed by distributing frequency, percentage, mean, and standard deviation. Find a relationship with Chi Square (Chi - Square test) and summarize the information.

The results showed that most of the elderly were female, 60.27% were male, 39.73%, mean age 69.63, completed elementary school 84.32%, marital status 71.89% were unemployed, 42.97% had average income of 2,027.57 baht. Monthly inadequate income 49.46% had a disease, 74.32% had their own housing, 95.41% had received a health training or conference, 50.81% had received health information, 67.03% had received medical examinations. 85.68% Thought and Emotional Factors for Health Promoting Behaviors of the Elderly Most of them were at the moderate level, 75.95%, followed by a high level of 14.86% and at a low level 9.19%. Were at the most moderate level at 68.65%, followed by a high level of 17.30% and at a low level of 14.05%.

Personal factors are age, education level, marital status, occupation, income, attendance for training or meetings. Obtaining information Health check The cognitive and emotional factors on health promoting behaviors were factors of thinking and emotion on overall health promoting behaviors and aspects were related to health promoting behaviors of the elderly. The statistical significance at 0.05 level was based on the research hypothesis.

Problems, obstacles and recommendations for the development of appropriate health-promoting behaviors of the elderly. Wangsaiphun District Phichit Province Summary of problems and suggestions There were 3 major problems which were responsible for one's own health. Fitness and nutrition Suggestions for development are training to educate the elderly and caregivers of the elderly. Organize a health team to check up at home. And provide exercise equipment and sports ground or public exercise facilities for the elderly As well as organizing activities to meet and exchange ideas on health care among the elderly

Suggestions from research Elderly health promotion should be set as a policy that emphasizes At the provincial, district and sub-district levels, and expedite the relevant departments to prepare work plans / projects to develop appropriate health promoting behaviors of the elderly.

Keywords: Factors Associated with Health Promoting Behaviors, Elderly Health Promoting Behaviors

บทนำ

ผู้สูงอายุ นั้นถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคม เป็นมรดกทางวัฒนธรรม เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิต สามารถถ่ายทอดความรู้ ศิลปวัฒนธรรม ประสบการณ์ทำงาน ให้แนวคิด และทัศนคติต่างๆ อันเป็นประโยชน์แก่เยาวชนรุ่นหลังเป็นอย่างมาก จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2542 ทางองค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้เป็น “ปีผู้สูงอายุสากล” (International year of Older Person 1999) รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญวันอนามัยโลก วันที่ 7 เมษายน 2542 ว่า “Active Aging Make The Difference” ซึ่งหมายความว่า “ผู้สูงวัย อนามัยดี มีคุณค่า ช่วยพัฒนาสังคม” (สภากาชาดไทย, 2542) และเนื่องในวันอนามัยโลกประจำปี 2555 นี้ องค์การอนามัยโลก เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับสุขภาพ (Ageing and Health) เช่นกัน เพื่อให้ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพโดยกำหนดคำขวัญว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน (Good Health adds life to years)”¹ และนอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยังถือว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นภารกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากรตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น นับเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม²

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าว มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและงานสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ ทำให้

เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5³ ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ไตวายเรื้อรัง ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพามากขึ้นและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้านดังกล่าว มีผลทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหามากมาย จะเห็นได้จากผลการศึกษาของผู้สนใจที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม และปัญหาด้านสุขภาพ แต่ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ พบร้อยละ 60.0 ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ⁴ และได้มีการศึกษาด้านพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์นั้น มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรงจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม โดยแพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)⁵ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและ

การบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้อย่างและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ปัจจัยด้านความรู้ ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและ อิทธิพลด้านสถานการณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และถือเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว หรือสังคม พาแลงค์ (Palank, 1991)⁶ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 2006)⁷ ได้เสนอองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จะต้องสอดคล้อง ผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ

แบบแผนในการดำเนินชีวิต หากบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันควรก็จะลดน้อยลง

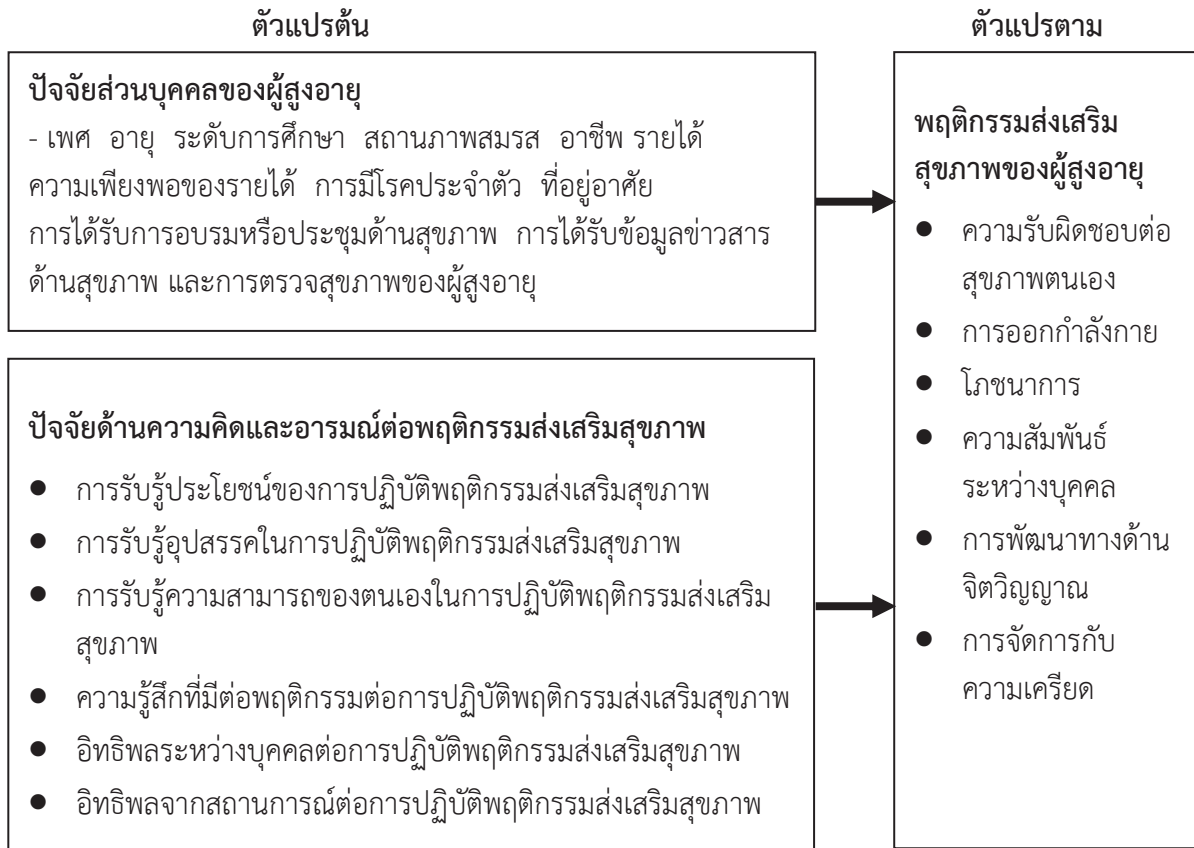
ปัจจุบัน ในปี 2562 จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุ จำนวน 104,862 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 541,004 คน คิดเป็นร้อยละ 19.38 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ สำหรับอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรนั้น มีผู้สูงอายุ จำนวน 4,083 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 24,711 คน คิดเป็นร้อยละ 16.52⁸ พบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.62 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.25 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 5.64 โรคอื่นๆ ร้อยละ 24.10 และมีผู้สูงอายุที่สุขภาพดีเพียง ร้อยละ 16.39 โดยมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁹ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ รับผิดชอบงานสุขภาพโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนงาน/โครงการและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรและศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอ
วังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 4,083 คน ที่อาศัยอยู่จริงในปัจจุบัน (ปี 2562) และมีรายชื่อในทะเบียนบ้านในอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane)¹⁰ ได้ขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 370 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก และกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลละ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลละ 1 คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ 2 คน (สสอ. 1 คน และ รพ. 1 คน)

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แบ่งโครงสร้างออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว ที่อยู่อาศัย การได้รับการอบรมหรือประชุม ด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับและส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร เป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย หัวข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.96 นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่ม และนำแบบสัมภาษณ์ไปกับทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แต่มีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.89 และได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สามารถนำมาใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือถึงประธานชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์ในทุกตำบล และเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตามที่กำหนดที่จะสนทนากลุ่ม
3. อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้กับผู้ช่วยวิจัย 4 คน ให้มีความเข้าใจพร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ช่วยวิจัยทุกประเด็นของแบบสัมภาษณ์และประเด็นที่จะสนทนากลุ่ม
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการสนทนากลุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และผลจากการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านความคิดและ

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$

คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - S.D.$ ถึง $\bar{X} + S.D.$

คะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$

2. สถิติวิเคราะห์ ใช้กับข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบไคว์สแคว (Chi - Square test)

3. สรุปข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปประเด็น และบรรยายความ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

อารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การจัดระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินของ Ware ¹¹ ดังนี้

แสดงว่า มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ในระดับน้อย

แสดงว่า ความคิดเห็นหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

แสดงว่า ความคิดเห็นหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติแล้วได้ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ตลอดจน สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือ สิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.27 เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.73 มีอายุเฉลี่ย 69.63 ส่วนใหญ่ มีอายุ 61 - 69 ปี ร้อยละ 55.14 จบประถมศึกษา ร้อยละ 84.32 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.89 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.97 มีรายได้เฉลี่ย 2,027.57 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 72.70 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 49.46 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.32 ส่วนใหญ่เป็น

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวมาแล้ว 6-10 ปี ร้อยละ 31.62 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเอง ร้อยละ 95.41 อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 2.70 ได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ร้อยละ 50.81 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 67.03 และได้ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 85.68

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 68.65 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.30 และระดับน้อย ร้อยละ 14.05 ดังตาราง

ที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.87$ S.D. = 0.416) รองลงมาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.64$ S.D. = 0.608) และด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.51$ S.D. = 0.612) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.95$ S.D. = 0.734) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.34$ S.D. = 0.626) และด้านการพัฒนาทางด้านจิต ($\bar{X} = 3.40$ S.D. = 0.578)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	52	14.05
ปานกลาง	254	68.65
มาก	64	17.30
รวม	370	100.00

Mean = 157.20, SD = 17.951, Min = 101, Max = 216 คะแนนเต็ม 225 คะแนน

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 75.95 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 14.86 และระดับน้อย ร้อยละ 9.19 ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.11$ S.D. = 0.731) รองลงมา ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ

($\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.839) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.75$ S.D. = 0.688) และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.73$ S.D. = 0.619) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.45$ S.D. = 0.691) และด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.72$ S.D. = 0.568)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวม

ระดับความคิดและอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	34	9.19
ปานกลาง	281	75.95
มาก	55	14.86
รวม	370	100.00

Mean = 169.59, SD = 19.058, Min = 121, Max = 214 คะแนนเต็ม 225 คะแนน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเข้ารับการอบรมหรือประชุม การได้รับข้อมูล

ข่าวสาร และการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว และที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	χ^2	df	P - value
เพศ	0.240	2	0.887
อายุ	10.844	2	0.004*
ระดับการศึกษา	22.806	10	0.011*
สถานภาพสมรส	15.540	4	0.004*
อาชีพ	19.977	8	0.010*
รายได้	21.233	4	0.000*
ความเพียงพอของรายได้	12.304	6	0.056
การมีโรคประจำตัว	0.952	2	0.621
ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	0.360	2	0.835
การเข้ารับการอบรมหรือประชุม	22.004	2	0.000*
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	31.873	2	0.000*
การตรวจสุขภาพ	23.722	2	0.000*

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพในภาพรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	χ^2	df	P - value
ภาพรวม	212.220	4	0.000*
-ด้านการรับรู้ประโยชน์	113.740	4	0.000*
-ด้านการรับรู้อุปสรรค	23.964	4	0.000*
-ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	40.755	2	0.000*
-ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	44.739	4	0.000*
-ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	100.927	4	0.000*
อิทธิพลจากสถานการณ์	54.215	4	0.000*

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ดังนี้

สรุปผลปัญหาและข้อเสนอแนะพบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านออกกำลังกายและด้านโภชนาการ ในประเด็นผู้สูงอายุไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร อีกทั้งไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ขาดผู้กระตุ้นผู้แนะนำและไม่มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่บ้าน จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและลานกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุไว้ในหมู่บ้าน/ชุมชน จัดหาผู้นำในการออกกำลังกาย กำหนดวันสำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด อยุ่ละ 68.65 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.30 และระดับน้อย ร้อยละ 14.05 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.87$ S.D. = 0.416) รองลงมา ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.64$ S.D. = 0.608) และ

ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.51$ S.D. = 0.612) ส่วนด้านที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.95$ S.D. = 0.734) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.34$ S.D. = 0.626) และด้านการพัฒนาทางด้านจิต ($\bar{X} = 3.40$ S.D. = 0.578) สอดคล้องกับการศึกษาของมนทิญา กงลา และจรรยา กงลา⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพ¹² ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง กัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์¹³ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงสมควรที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านโดยเฉพาะด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเข้ารับการอบรมหรือประชุม การได้รับข้อมูล

ข่าวสาร การตรวจสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์¹³ ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาที่แตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพด้านการ ออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการ ปฏิบัติตนในภาวะ เจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และรายได้ที่แตกต่าง กัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการการจัดการ ความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร สรุปลผลปัญหาและข้อเสนอแนะ พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ในประเด็น ผู้สูงอายุไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่ระมัดระวัง เรื่องการรับประทานอาหาร อีกทั้งไม่ค่อยมีเวลา ออกกำลังกาย ขาดผู้กระตุ้น ผู้แนะนำและไม่มี อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ข้อเสนอแนะในการ พัฒนาคือ อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และโภชนาการที่เหมาะสม จัดทีมสุขภาพไป ตรวจสุขภาพที่บ้าน จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย

และลานกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกาย สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุไว้ในหมู่บ้าน/ชุมชน จัดหาผู้นำในการออกกำลังกาย กำหนดวัน สำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จัด กิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะไปพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นนโยบายเน้นหนักในระดับจังหวัด อำเภอมือง และ ตำบล เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ลงไปดูแลและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้นและจริงจัง

2. เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. หน่วยงานสาธารณสุขและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้ารับการอบรมหรือ ประชุมเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความ สามารถและที่สำคัญสนับสนุนส่งเสริมให้เกิด สถานการณ์ที่เอื้อและมีความรู้สึกที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ตรวจสุขภาพโดย การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพ

2. หน่วยงานสาธารณสุขควร ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชนและชมรมผู้สูงอายุในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ของผู้สูงอายุโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ

จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน
พัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขต
อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ทีมผู้บริหารสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่กรุณาให้การ
สนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี
ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและ
ระดับตำบล รวมถึงผู้สูงอายุในเขตอำเภอ
วังทรายพูน จังหวัดพิจิตรและภาคีเครือข่ายทุก
ท่าน ที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ข้อมูลในการ
สนทนากลุ่ม ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์
ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอ
วังทรายพูน และจังหวัดพิจิตรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน
สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์.
สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 มีนาคม 2563 แหล่งข้อ
มูลจาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/includedmin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45445; 2555.
2. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารอัดสำเนา; 2556.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.
2553. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2563
แหล่งข้อมูลจาก <https://thaitgri.org/?p=p=36167>.
4. มนทิญา กงลา และ จรรยา กงลา. พฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ
อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. 2557.
การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย
ระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อ
ก้าวหน้าสู่ประชาคม อาเซียน” ครั้งที่ 2
วันที่ 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัย
นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา: ภาคโปสเตอร์.

5. จันทนา สารแสง. คุณภาพชีวิตและพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง
อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
6. วรณวิมล เมฆวิมล. พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึก
ปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา; 2553.
7. อาภาพร เผ่าวัฒนา , สุรินธร กลัมพากร,
สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ.
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน
ชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การ
ปฏิบัติ. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;
2554.
8. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขจังหวัด
พิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
ข้อมูลประชากร ปี 2562. สืบค้นเมื่อวันที่
1 มีนาคม 2563 แหล่งข้อมูลจาก :
<http://www.ppho.go.th/mis-new/>
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน
จังหวัดพิจิตร. สถานการณ์การดำเนินงาน
ผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.
เอกสารอัดสำเนา; 2562.

- 10.เทียมจันทร์ พานิชยผลินไชย. ระเบียบวิธีวิจัย. พิษณุโลก: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545.
- 11.ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2548.
- 12.วิษพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี (งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
- 13.กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และ นิภา สุทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงอายุ : โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา.” ; 2562.