

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ลักษณะ พงษ์ภุมมา วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)*

ฐิติพร ยอดประเสริฐ พย.บ.**

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

วันรับ:	12 ก.ย. 2561
วันแก้ไข:	23 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	7 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านในเขตที่วิทยาลัยฯ ให้บริการวิชาการ แบ่งตามสัดส่วนประชากรจากนั้นสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.67 (Mean=3.38, SD=0.46) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด Mean=3.42, SD=0.47) และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด (Mean=3.27, SD=0.19) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.43$, $p<0.001$) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.71$, $p<0.001$) การวิจัยเสนอแนะให้มีการทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสอดแทรกเนื้อหาไว้ในหลักสูตรการศึกษาวิชาอื่น ๆ เช่น วิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริง

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

บทนำ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลต่อโครงสร้างประชากร โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและวัยแรงงานลดลง ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.

2557 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 14.9 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2562⁽¹⁾ ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วส่งผลต่อระดับประเทศ ปัญหาในอนาคตที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศก็คือ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง

ทางเสื่อมสภาพทางด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และในระดับครอบครัว จะมีปัญหาด้านภาระในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุป่วยมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.41 ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพน้อยลง ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยดังกล่าวเนื่องมาจากสาเหตุหลายปัจจัยด้วยกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ⁽²⁾ ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริณูญ⁽³⁾ ขวัญดาว กล่ำรัตน และคณะ⁽⁴⁾ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว⁽⁵⁾ และพันธิตรา สิงห์เขียว⁽⁶⁾ พบ ว่าปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังที่ Pender NJ⁽⁷⁾ ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมคือ ปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิด ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender NJ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีอยู่มากมายทั้งที่สนับสนุนและขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว และความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดชลบุรี สืบเนื่องจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559 พบว่า จังหวัดชลบุรีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.93 แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ยังทำงานได้มีแนวโน้มลดลงเหลือเพียงร้อยละ 5.31⁽⁸⁾ และในเขตตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นเขตความรับผิดชอบการให้บริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีในผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 238 คน จาก 3 หมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ให้บริการวิชาการ และดำเนินการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรในการคำนวณของ Yamane T⁽⁹⁾ โดยคำนวณจากประชากร กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% และความเชื่อมั่น 95%

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน หลังจากนั้นจึงคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดดังนี้ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 5 ข้อ ข้อความทางลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง	มากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง	มาก
2.51 – 3.50 หมายถึง	ปานกลาง
1.51 – 2.50 หมายถึง	น้อย
1.00 – 1.50 หมายถึง	ที่สูด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อความด้านบวก มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4	คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง	มากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง	มาก
2.51 – 3.50 หมายถึง	ปานกลาง
1.51 – 2.50 หมายถึง	น้อย
1.00 – 1.50 หมายถึง	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อความด้านบวก มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง	มากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง	มาก
2.51 – 3.50 หมายถึง	ปานกลาง
1.51 – 2.50 หมายถึง	น้อย
1.00 – 1.50 หมายถึง	น้อยที่สุด

วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา รวมถึงความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.76 จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุในหมู่ 2 ตำบลบ้านสวน ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แล้วนำมาหา

ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอบบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.86 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.78 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งจำนวน และรายชื่อของผู้สูงอายุ ใน 3 หมู่บ้าน ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีให้บริการวิชาการ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 150 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2559 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน Person's product moment correlation coefficient

ผลการศึกษา

1. ผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.34 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 - 69 ปี ร้อยละ 46.67 ระดับการศึกษาคือประถมศึกษา ร้อยละ 30.67 รายได้อยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 34.67 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 86.67 มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.23 (ตั้งตารางที่ 1)

2. ผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.60 (Mean=3.58, SD=0.59) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.40 (Mean=3.62, SD=0.37) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปาน-

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	33.33
หญิง	100	66.67
สถานภาพ		
โสด	19	12.66
สมรส	80	53.34
หม้าย	34	22.67
หย่า	17	11.33
อายุ (ปี)		
60 - 69	70	46.67
70 - 79	56	37.33
80 ปีขึ้นไป	24	16.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	48	32.00
ประถมศึกษา	46	30.67
มัธยมศึกษา	10	6.66
ปริญญาตรี	46	30.67
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤5,000	34	22.67
5,001 - 10,000	52	34.67
10,001 - 15,000	28	18.67
15,001 - 20,000	36	24.00
ความพอเพียงของรายได้		
พอเพียง	130	86.67
ไม่พอเพียง	20	13.33
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	36	24.00
มีโรคประจำตัว	114	76.00
- โรคความดันโลหิตสูง	47	41.23
- โรคเบาหวาน	29	25.44
- โรคหัวใจ	17	14.91
- โรคข้อและกระดูก	13	11.40
- โรคกระเพาะอาหาร	6	5.26
- โรคผิวหนัง	2	1.76

กลาง ร้อยละ 67.67 (Mean=3.38, SD=0.46) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.40 มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด (Mean=3.42, SD=0.47) ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.40 มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด (Mean=3.27, SD=0.19) (ดังตารางที่ 2)

3. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.43$) และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.71$) (ดังตารางที่ 3)

วิจารณ์

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปีนเรศ กาศอุดม

ตารางที่ 2 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ข้อความ	Mean	S.D.	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	3.58	0.59	71.60	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.62	0.37	72.40	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.38	0.39	67.67	ปานกลาง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.40	0.78	68.00	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	3.27	0.19	65.40	ปานกลาง
โภชนาการ	3.41	0.39	68.20	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.42	0.47	68.40	ปานกลาง
การพัฒนาจิตวิญญาณ	3.41	0.65	68.20	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	3.39	0.51	67.80	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	คุณค่าในตนเอง	การรับรู้ประโยชน์
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.43*	0.71*
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.41*	0.69*
การออกกำลังกาย	0.39*	0.67*
โภชนาการ	0.42*	0.68*
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.43*	0.70*
การพัฒนาจิตวิญญาณ	0.41*	0.69*
การจัดการความเครียด	0.40*	0.69*

* $p<0.001$

และคณะ⁽²⁾ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับปานกลางและวิชาชีพพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว⁽⁵⁾ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และเมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง จึงอาจเป็นอุปสรรคในการที่จะออกกำลังกาย และเนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองในเขตชายฝั่งทะเลอาหารส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุรับประทานจึงเป็นอาหารทะเลรับประทานผักน้อยซึ่งส่งผลต่อการบริโภคอาหารและโภชนาการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงส่งผลให้พฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเครียดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาเชิงจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุในกลุ่มส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน ทำให้ผู้สูงอายุมีการพบปะพูดคุย ฟังพา และช่วยเหลือแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุคนอื่นๆ ส่งผลต่อการจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาเชิงจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.43$) พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเรียนรู้ และทำกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมการเรียน

รู้ตลอดชีวิตการพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เช่น การใช้โทรศัพท์ การทำขนมหวาน ตาราง 9 ช่อง เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี รับรู้ว่าคุณค่า มีความเชื่อมั่น มีการยอมรับ ตนเอง และต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($Mean=3.58, SD=0.59$) การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับมโนทัศน์ของ Pender NJ⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม โดยความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านจิตวิทยา

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.71$) สอดคล้องกับการศึกษาของปีนเรต กาศอุดม และคณะ⁽²⁾ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการศึกษาของศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์⁽¹⁰⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($Mean=3.62, SD=0.37$) สอดคล้องกับมโนทัศน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender NJ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็น

ความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผน และดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสม โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 สถาบันด้านการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสอดแทรกเนื้อหาไว้ในหลักสูตรการศึกษาวิชาอื่นๆ เช่น วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะสังคมของครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสาธารณะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการให้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขรวมทั้งจุดแข็ง จุดอ่อนและอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 29 มี.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://service.nso.go.th/nso/web/survey/survey_pop.html
2. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง, ธีสมน นามวงษ์. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2550;18:1-11.
3. ขวัญดาว กล่ำรัตนศิริ, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาพันธ์, นวลฉวี ประเสริฐสุข. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2556;7:93-104.
4. ภรณ์ ตั้งสุรัตน์, วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ 2556;20:85-96.
5. วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557. 119 หน้า.
6. พันธิตรา สิงห์เขียว. พฤติกรรมสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมและความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;23:3-12.
7. Pender NJ. Health Promotion in nursing practice. 3rd ed. New York: Appleton & Lange; 1996.
8. สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี. โครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://chonburi.nso.go.th/nso/index.php.html>
9. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
10. ศศิกัญจน์ สกกุลปัญญาวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 353-60.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentia Hall; 2002.

Abstract: Health Promotion Behavior among Elderly Person in Bansuan Sub-District, Chon Buri Province

Laksana Ponpomma, M.Sc.(Counseling)*; Thitiporn Yodprasert, B.N.S**

** Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Praboromarajanok Institute of Health Workforce Development, Ministry of Public Health; ** Ban Suan Health promotion Hospital, Muang District Public Health Office, Chonburi, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:236-43.

In Thailand, the number of elderly people is dramatically increasing. Therefore, health promotion and influencing factors need to be explored in order to address the undesirable consequences from the changing situation. This research aimed to assess health promotion behaviors among the elderly. It was conducted at Bansuan Sub-district, Muang District, Chonburi Province. The study subjects were 150 older persons selected by a random sampling. Data on individual's perception of self worth, advantage of health promotion, and health promotion behaviors were collected by using a self reported questionnaire of which the Cronbach alpha's reliability score was 0.86, 0.78, and 0.89, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient. It was found that the subjects reported a moderate level of health promotion behaviors (67.67%), with the Mean of 3.38, SD=0.46. There is a positive correlation between perceived self-worth and health promotion behaviors ($r=0.43$), as well as between perceived advantage of health promotion and health promotion behaviors ($r=0.71$). Based on the finding, it was suggested that the perception of self-esteem and benefit of health promotion among elderly persons should be enhanced so that the level of health promotion behaviors would be increased. Thus, the health promotion issue in the elderly nursing curriculum should be regularly reviewed and improved; and the topics on elderly care should also be incorporated into other curricula such as the Family and Community Nursing. Such efforts would improve the knowledge in nursing science required for providing relevant effective health promotion and disease prevention services for the elderly.

Keywords: health promotion behavior, elderly