

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY IN BAN MAI SUB-DISTRICT, MUEANG DISTRICT, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

ชญัญญาช ไพรวงศ์^{1,*}

Chanyanutch Praisong^{1,*}

Received : 15 January 2022, Received in revised form : 20 February 2022, Accepted : 30 February 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 230 คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 0.75 และ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.3 มีอายุเฉลี่ย 68.63 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 93.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,566 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.2 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ 30.4 และ 30.0 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี และระดับดี ร้อยละ 33.0 และ 3.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.05)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรม

¹ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000

Faculty of Allied Health Sciences Nakhon Ratchasima College, Nakhon Ratchasima 30000

* Corresponding author; E-mail: ammychanyanutch10@nmc.ac.th



ABSTRACT

The purpose of the descriptive research is to study factors associated with health promotion behavior of the elderly, Ban Mai sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. The sample was 230 elderly by simple random sampling. The data was collected by questionnaire. The IOC was between 0.67-1.00 and Cronbach's alpha coefficient of knowledge about fact health promotion behavior, and perceived ability in the self-health promotion were equal to 0.75 and 0.83. The data analysis used frequency, percentage, mean, standard deviation, the maximum score, and the minimum score, the Chi-Square test, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The result of the research revealed that the most of the samples were female, 45.3%, the average age was 68.63 years old, graduated from primary school level 4 in 93.1%, the marital status was 65.2%, the average income was 1,566 baht per month, chronic disease was 43.5% and congenital disease was high blood pressure at the moderate level in 39.6%, followed by the low level and the high level was 33.0% and 3.9% respectively. The education level, monthly income, knowledge in health promotion, and perceived ability in health promotion had a relationship with the health behavior of the elderly with statistical significance (P-value <.05).

Keywords : The elderly, Health promotion, Behavior

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้ระบุไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกิน ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 สำหรับประเทศไทยนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573 คาดว่าจำนวน

ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ. 2573 หรือ ในอีก 12 ปีข้างหน้า โดยที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ในปี พ.ศ.2564 เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 13.1 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (เน็ลเสน ประเทศไทย, 2559)

จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2564 โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุเป็น ร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศทั้งหมด นอกจากนี้ยังแสดงแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

ที่มาจากบุตรเป็นหลัก รองลงมาคือ จากการทำงาน และรายได้จากเบี้ยยังชีพ ตามลำดับ ยังแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการเข้าสังคมมากที่สุดถึง ร้อยละ 79.5 รองลงมาคือ การอยู่บ้าน และ(เป็นผู้ป่วย)ติดเตียงเพียงเล็กน้อย ส่วนรายงานด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2557 พบว่า อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 18.8 และอาศัยอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 8.7

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น เนื่องมาจากพัฒนาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เกิดความไม่สมดุลระหว่างประชากรผู้สูงอายุและกำลังแรงงาน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจไม่ใช่ปัญหาต่อระบบเศรษฐกิจ หากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสม และรัฐมีนโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมนโยบายแรงงาน การศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการสังคม รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนในทุนมนุษย์ทั้งการศึกษา การอบรม การวิจัย อันนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ ขยายอายุเกษียณ เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม มอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชน และท้องถิ่น (ศิวิลาภ สุขไพฑูริย์วัฒน์, 2560) การที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นผล

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้ในการบำบัดโรคให้มีความทันสมัยมากขึ้นทำให้อัตราการตายลดลง ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดขอบเขตเพียงด้านจำนวนประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเสมือนปฏิกริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบไปยังระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่ ผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพที่เสื่อมถอยลงเนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าเจริญเติบโต อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมเสียหายที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นในผู้สูงอายุ ลักษณะปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยชะลอความเจ็บป่วยได้ (ลภัสรดา วลัยกมลลาศ, 2556)

จากการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 - 3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 - 25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำและการศึกษาของสุขประเสริฐ ทับสี (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแกลง กระเจา จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล



ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ควรจะได้รับดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายและเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อทราบถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืนต่อไป

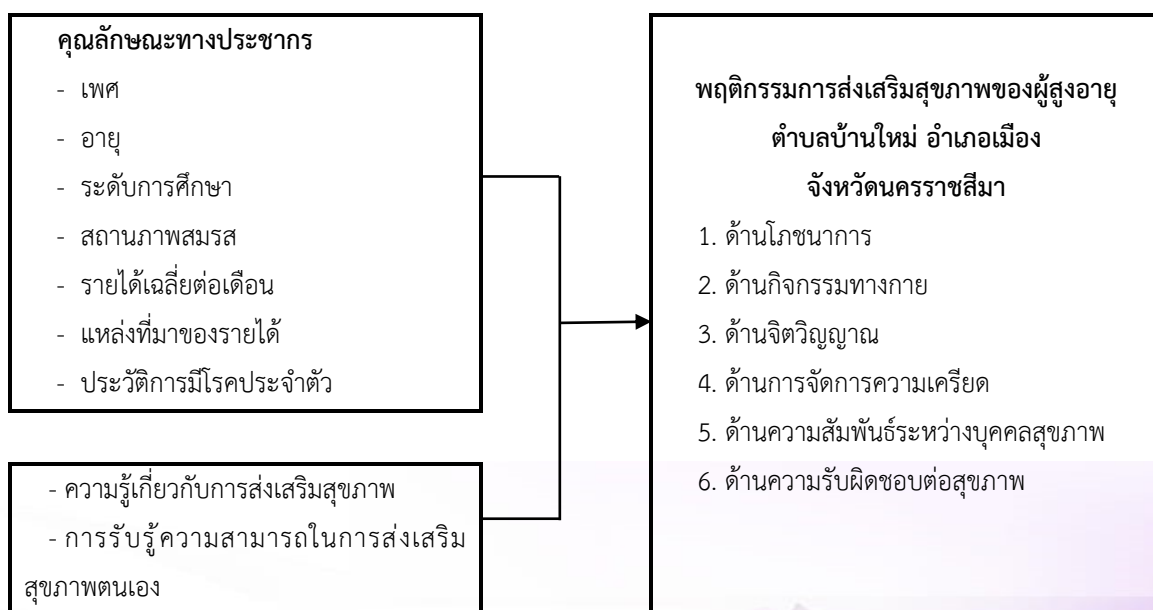
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ Pender (1996) ที่กล่าวว่าเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นการบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนาดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 230 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) แล้วนำมาคำนวณสัดส่วน (Proportional allocation) เก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของอรชร โวทวี (2548) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบหรือให้เติมคำลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเชิงบวกและเชิงลบเลือกตอบ ถูก และ ผิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 47 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ โดยขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยในรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามหรือออกจากการศึกษาในระบะใดก็ได้

สถิติที่ใช้ในการการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ประวัติการมีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)



สรุปผล

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 54.3 อายุเฉลี่ย 68.63 ปี จบการศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 93.1 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 65.2 รายได้เฉลี่ย 1,566 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.5 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 85.2 และ 81.7 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ ระดับดีและระดับไม่ดี ร้อยละ 30.4 และ 30.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	70	30.4
ระดับปานกลาง	91	39.6
ระดับไม่ดี	69	30.0
รวม	230	100.0

$\bar{X} = 13.55, SD. = 2.91, Max/Min = 20.0/7.0$

2. การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 รองลงมา คือระดับไม่ดี และระดับดี ร้อยละ 33.0 และ 3.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถในส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	9	3.9
ระดับปานกลาง	145	63.1
ระดับไม่ดี	76	33.0
รวม	230	100.0

$\bar{X} = 79.90, SD. = 13.32, Max/Min = 129.0/47$

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับดี ร้อยละ 39.1 และ 16.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	37	16.1
ระดับปานกลาง	90	39.1
ระดับไม่ดี	103	44.8
รวม	230	100.0

$\bar{X} = 186.06, SD. = 31.28, Max/Min = 267.0/129.0$

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่า

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ส่วน เพศ

อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			χ^2	df	P-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	44(19.1)	45(19.56)	16(6.95)	1.13	2	0.568
หญิง	59(25.7)	45(19.56)	21(9.1)			
รวม	103(44.8)	90(39.1)	37(16.1)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าชั้น ป.4	10(4.4)	5(2.2)	1(0.4)	13.74	4	.008*
สูงกว่าชั้น ป.4	93(40.4)	85(36.9)	36(15.7)			
รวม	103(44.8)	90(39.1)	37(16.1)			
สถานภาพสมรส						
โสด	5(2.2)	4(1.7)	1(0.4)	2.28	4	0.891
คู่	70(30.4)	55(23.9)	25(10.9)			
หม้าย/หย่า/ร้าง	28(12.2)	31(13.5)	11(4.8)			
รวม	103(44.8)	90(39.1)	37(16.1)			

* กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

6. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
การศึกษาพบว่า

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการ
ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการ

ส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (r=16.56, 63.30 และ 41.94, P-value
< .05 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ

ปัจจัย	r	P-value
- อายุ	0.26	0.881
- รายได้เฉลี่ยเดือน	16.56	16.56
- ความรู้ความรูเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ	63.30	63.30
- การรับรู้ความสามารถใน การส่งเสริมสุขภาพตนเอง	41.94	41.94

* กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

อภิปรายผล

1. ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) สามารถอภิปรายได้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับที่แตกต่างกันทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รายได้ยังเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงทำให้รายได้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับสุขประเสริฐ ทับสี (2560) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับธราดล ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) พบว่า รายได้และความพอเพียง

ของรายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) สามารถอภิปรายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมช่วยให้เขามีข้อมูลที่ต้องใช้ในการพิจารณาหรือตัดสินใจที่จะกระทำหรือมีพฤติกรรมในทางที่จะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นๆ ตามความรู้ที่บุคคลนั้นได้รับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับวาสนา สิทธิกัน (2560) พบว่า ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 - 3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 - 25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ

3. การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) สามารถอภิปรายได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งใดจะมีการตีความหมายออกมาและนำไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับความรู้และประสบการณ์เดิมทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับวิยะดา สุขแสง (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.43, P-value < .001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ เข้าใจผิดในประเด็นอาหารแป้งและขนมปังช่วย ป้องกันอาการท้องผูก ร้อยละ 85.7 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียง อาหารมันและให้ความสำคัญกับผัก ผลไม้, ผู้สูงอายุมักมีอาการมึนงง รำเริง แจ่มใส ตลอดเวลาและโรคข้อเสื่อมมักจะเกิดกับผู้สูงอายุ เสมอ ร้อยละ 78.7, 70.0 และ 67.0 ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำรายบุคคลหรือให้ สุขศึกษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการบาดเจ็บระหว่างออกกำลังกาย รับประทานอาหารเช้าก่อนออกกำลังกาย ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำโครงการให้ สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในลักษณะการวิจัย และพัฒนา ซึ่งจะแบ่งการวิจัยออกเป็น 5 ระยะ คือ การศึกษาสภาพปัจจุบัน การสร้างและพัฒนา นวัตกรรม การทดลองใช้นวัตกรรมในสถานการณ์จริง การปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมและการเผยแพร่ นวัตกรรม

2.2 ควรศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมให้ชุมชน นักวิจัยและนักพัฒนา หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและ ร่วมรับผลประโยชน์ ทั้งนี้ผลลัพธ์อยู่ที่ประชาชน ได้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

ธราดล ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550).

“พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล โพรงมะเตี้อ อำเภอมือง จังหวัด นครปฐม”. รายงานการวิจัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

นีลเสน ประเทศไทย. (2559). รายงาน *New Age of Thais* ขณะใจขณะที่จุดขายกลยุทธ์ รับมือสังคมสูงวัย. เข้าถึงได้จาก : www.nielsen.com. (23 พฤษภาคม 2561)

ภัสสรดา วลัยกมลลลส. (2556). การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (การ ปกครองท้องถิ่น) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิยะดา สุขแสง. (2555). พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านดงกระทิงตำบลบ้าน ด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต (การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ) บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยนครราชสีมา.

ศิวลาภ สุขไพบุลย์วัฒน์. (2560). บทบาทของ ผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจในประเทศไทย. *วารสารศรี นครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 9(17), 176-191.



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). รายงานสำรวจ
ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.
2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์
แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

อรชร โวทวี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in
nursing Practice*. 3rded. Stamford
: Appleton & Lange.

Taro Yamane. (1973). *Statistics : An Introductory
Analysis*. 3rded. New York : Harper
and Row.

