

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

นางอุษณีย์พรรณ สูดแสง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Factors Affecting Health Promotion Behaviors of The Elderly
in Tombol Ban Lao, Aumphur Banfang, Klon Kean Province**

Mrs. Usaneephan Sudsang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Home Economics in Family and Social Development

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ชื่อและนามสกุล นางอุษณีย์พรรณ สูดแสง

วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม

สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เลี่ยนสลาย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเสริม หุดะแพทย์

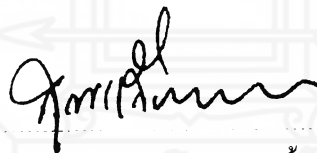
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉียบ ไทยยิ่ง)



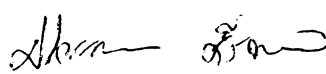
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เลี่ยนสลาย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเสริม หุดะแพทย์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย นางอุษณีย์พรรณ สุกแสง **รหัสนักศึกษา** 2507000509 **ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาคอครัวและสังคม) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เกียนสลายน (2) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเสริม หุตะแพทย์ **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (3) หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 คน เลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากทุกหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่นร้อยละ 53.67 เป็น เพศหญิง ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60 -70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสแบบคู่และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ผู้สูงอายุ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (2) ผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และ (3) ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือสถานภาพการสมรส ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้และความรู้สึก ผู้สูงอายุ

Thesis title: Factors Affecting Health Promoting Behaviors of the Elderly in Tambol Ban Lao, Aumphur Banfang, Khon Kaen Province

Researcher: Mrs. Usaneephan Sudsang; **ID:** 2507000509; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Dr. Suraporn Siansalai, Associate Professor; (2) Dr. Boonserm Hutabhaedya, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The objectives of this research were (1) to study personal characteristics, factors on perception and feeling towards health promoting behaviors of the elderly; (2) to study health promoting behaviors of the elderly; and (3) to find relationships among personal characteristics, factors on perception and feeling towards health promoting behaviors of the elderly in tambol ban lao, aumphur banfang, khon kaen province.

The research samples were 400 elderly resided in tambol ban lao, aumphur banfang, khon kaen province, who were selected by the simple random technique. The research instrument was a questionnaire constructed by the researcher. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation.

The research results showed that (1) most of the elderly in tambol ban lao, aumphur banfang, khon kaen province were female, aged 60-70 years, finished primary education level, had married status (living together) and had agricultural occupation. Their perception on the usefulness of practicing health promoting behaviors and their competency as well as their feeling towards practicing health promoting behaviors were at the high level; (2) The elderly in tambol ban lao, aumphur banfang, khon kaen province, had health promoting behaviors at the high level; (3) Personal characteristics that related to health promoting behaviors was marital status, while gender, age, occupation and educational level were not related to health promoting behaviors. Factors on perception and feeling towards health promoting behaviors that related to health promoting behaviors was the elderly's feeling towards health promoting behaviors. The perception on the usefulness, their competency, and obstacles on practicing health promoting behaviors were not related to health promoting behaviors of the elderly in tambol ban lao, aumphur banfang, khon kaen province.

Keywords: Health promoting behaviors, Perception and feeling, The elderly

กิตติกรรมประกาศ

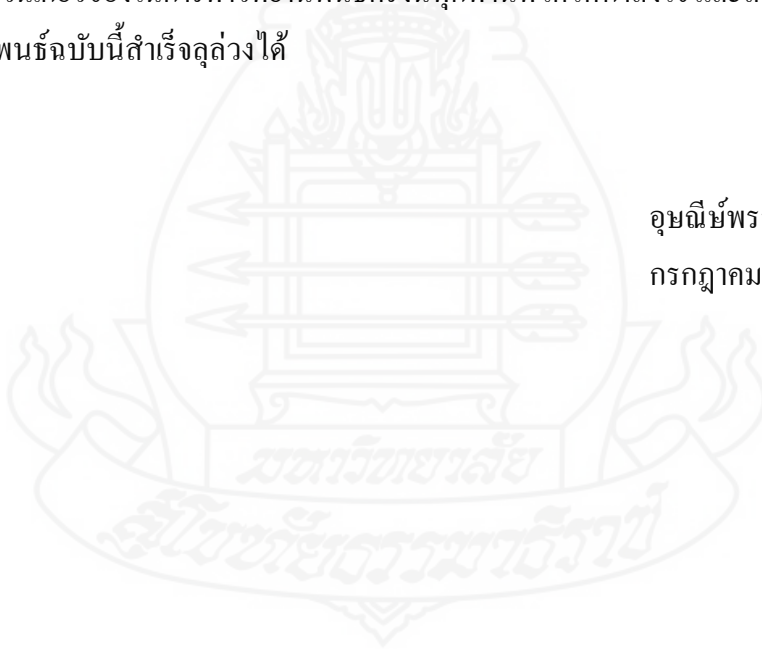
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เตียนสลาย และ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเสริม หุตะแพทย์ ซึ่งท่านสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษาและแนะนำ ตรวจแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่จนวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉียบ ไทยยิ่ง ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณเทพไทย โชติชัย ได้กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คุณสุริย์พร ศรีน้อย และคุณปรีชา ชินคำหาร ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ผู้ช่วยนักวิจัยที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยได้รับกำลังใจอย่างดียิ่งจาก บิดามารดา พี่น้อง สมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และสนับสนุน จนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

อุษณีย์พรรณ สุตแสง

กรกฎาคม 2557

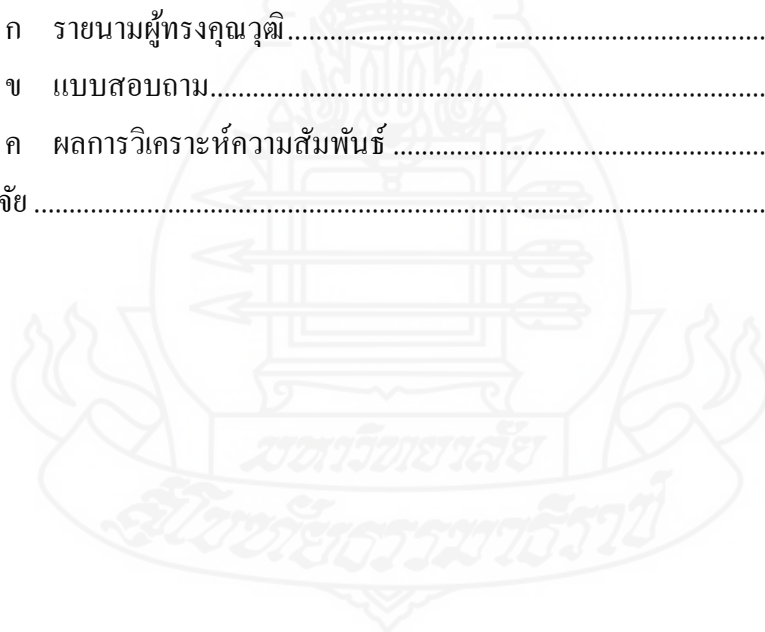


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	10
รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเคอร์	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	35
ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	41
ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	51
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	62
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	69
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	70
ข แบบสอบถาม.....	72
ค ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์	81
ประวัติผู้วิจัย	92



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายหมู่บ้าน	25
ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	30
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 400)....	33
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ (n = 400).....	35
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400).....	36
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ (n = 400).....	37
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)	38
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับ พฤติกรรม ด้านการรับรู้สมรรถนะ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 400).....	39
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการรับรู้สมรรถนะ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400).....	40
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)	40
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกเกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)	41
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละตัวแปร (n = 400).....	42
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (n = 400).....	43
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย (n = 400).....	44
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ (n = 400).....	45
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (n = 400).....	46

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (n = 400).....	47
ตารางที่ 4.16	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด (n = 400).....	48
ตารางที่ 4.17	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ (n = 400) โดยรวม และรายด้าน.....	49
ตารางที่ 4.18	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (n = 400).....	50
ตารางที่ 4.19	ค่าสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test ระหว่างตัวแปรลักษณะ ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 400)	52
ตารางที่ 4.20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรการรับรู้และความรู้สึกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 400).....	53



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์.....	15



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข การดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการตายอันเนื่องจากการสูงอายุลดลง และมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร กล่าวคือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.20 ของประชากรทุกช่วงอายุ ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.3 (7.12 ล้านคน) และในปี พ.ศ. 2553 สังคมไทยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 13 (8.46 ล้านคน) การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทย ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ได้มีการคาดประมาณกันว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2570 และในปี 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2553) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นนัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากร การออม การลงทุน รวมถึงรายจ่ายภาครัฐที่เพิ่มขึ้น ด้านการประกันสังคม สุขภาพอนามัย และสวัสดิการผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในลักษณะนี้ ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งมีนัยว่า จะมีสมาชิกของครอบครัว ที่จะทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้สูงอายุน้อยลง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย กล่าวคือ ประสิทธิภาพในการทำงานจะเสื่อมลง ทำกิจกรรมลดน้อยลง เกิดปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ จะเกิดการรู้สึกท้อแท้ ต้องการการพึ่งพามากขึ้น ขาดความอบอุ่น เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเกิดการลดบทบาทในครอบครัว ถูกทอดทิ้ง การทำกิจกรรม

เพื่อสังคมลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพดังนี้ โดยในปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และ โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีโภชนาการที่เหมาะสม การให้ความรู้และการตรวจสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมาะสม กับอายุของตนเอง มีสุขภาพดี ป้องกันความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ เกิดการเอาใจใส่และเห็นคุณค่า ของผู้สูงอายุจากคนใกล้ชิด การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การ พัฒนา การคงไว้ และการป้องกันความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้มีความสามารถในการดำเนินชีวิต ประจำวันและ สามารถอยู่ในสังคมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดขอนแก่นเป็นอีกจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นทุกปี ด้วยจังหวัดขอนแก่น เป็นศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งการปกครองเป็น 26 อำเภอ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีประชากร ทั้งสิ้น จำนวน 1,781,655 คน เพศชาย จำนวน 881,591 คน เพศหญิง จำนวน 900,064 คน และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2556 จำนวนผู้สูงอายุ 243,297 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 110,703 คน เพศหญิง จำนวน 132,594 คน คิดเป็นร้อยละ 13.65 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2556) และ อำเภอบ้านฝาง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอเมือง แบ่งการปกครอง ออกเป็น 7 ตำบล มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 56,448 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 28,341 คน เพศหญิง จำนวน 28,107 คน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 8,272 คน เพศชาย จำนวน 3,872 คน เพศหญิงจำนวน 4,400 คน คิดเป็นร้อยละ 14.82 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านฝาง 2556)

ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น แบ่งการปกครองออกเป็น 14 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า จำนวน 7 หมู่บ้าน มีประชากร ทั้งสิ้น จำนวน 5,946 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 2,959 คน เพศหญิง จำนวน 2,987 คนมีประชากร ผู้สูงอายุ จำนวน 728 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 300 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 12.24 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า 2556) จากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม คิดสังคม ร้อยละ 92.14 เป็นกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 7.71 และเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.15 ผู้สูงอายุ

ในตำบลบ้านเหล่าส่วนใหญ่ร้อยละ 5.72 ของประชากรทั้งหมด ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ผู้สูงอายุสามารถควบคุมและป้องกันโรคได้ ถ้ามีการส่งเสริมสุขภาพถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ทำให้มีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย ลดภาระพึ่งพิง และสามารถดูแลตนเองได้

การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากผู้วิจัยมีความสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นกับปัจจัย 2 ด้าน คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิม และการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมของผู้สูงอายุ ได้แก่ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสม และการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

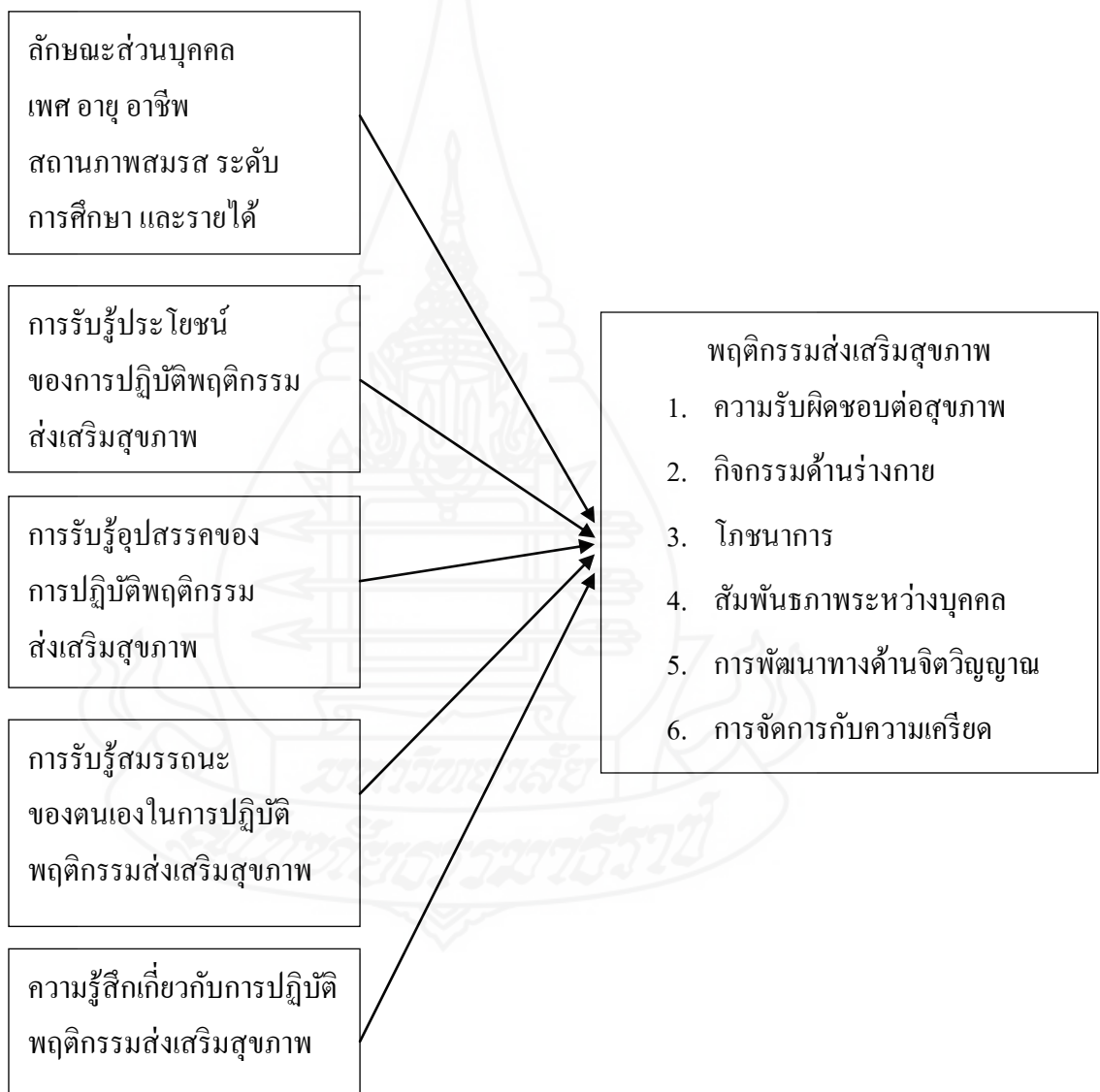
2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ เป็นกรอบแนวคิด โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติ ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.4 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.5 ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยในการศึกษานี้ มีดังนี้

5.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ.2556

5.2 ศึกษาเฉพาะลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ ตามแนวความคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

6. นวัตกรรมเฉพาะ

นวัตกรรมการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2556 ทั้งชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

6.2 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ (ปัจจุบัน) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงผลลัพธ์ทางบวกของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคล ผลลัพธ์ทางบวกจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความกระฉับกระเฉง ตื่นตัวมากขึ้น ลดความอ่อนล้าไม่ลุขสบายลง ผลลัพธ์ทางบวกภายนอก ได้แก่ ประหยัดเงิน มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

6.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความยากลำบาก หรือสิ่งขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นทั้งความจริงหรือเป็นเพียงความคิดก็ได้ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่เพียงพอ ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากการไม่มีเวลา ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6.5 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับความมั่นใจของบุคคลในการทำกิจกรรม การรับผิชอบสุขภาพ ออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด ให้ประสบความสำเร็จ

6.6 ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกสนุก มีความสุข รู้สึกไม่ชอบ ความเบื่อหน่าย ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ

6.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของผู้สูงอายุที่แสดงออกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด

6.7.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การเฝ้าหาความรู้ด้านสุขภาพ การเสาะแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ตนมีสุขภาพดี

6.7.2 กิจกรรมด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมที่ได้ใช้พลังงาน หรือการบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจเป็นการประกอบอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรม หรือการออกกำลังกายตั้งแต่ระดับเบาถึงปานกลาง เช่น การเดิน การถีบ

จักรยาน การบริหารร่างกาย การร่ำรวยเงิน โดยใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นเวลา 3-5 วันต่อสัปดาห์

6.7.3 โภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารอย่าง ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยอาหารนั้นต้องเป็นอาหาร ที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อโรค เป็นอาหารที่เหมาะสมกับระบบย่อยอาหารของ ผู้สูงอายุ

6.7.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถและ วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคม ได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจาก สังคมในด้านสุขภาพ ได้แก่ การติดต่อกับบุคคลใกล้ชิด การร่วมกระทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและ ชุมชนและการกระทำกิจกรรมทางศาสนา

6.7.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อแสดงออก เกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการ ดำเนินชีวิต

6.7.6 การจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือ หลีกเลี่ยงจากภาวะเศร้า โกรธ กลัว หรือ กังวล อันเกิดจากวัยหรือจากความอ้างว้างเปลี่ยว หรือ การถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว โดยการพบปะ พูดคุยกับผู้อื่น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนการปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ หรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อให้ รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และนำไป ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7.2 ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับหน่วยงานสาธารณสุขตำบล บ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและ มีอายุยืนยาวขึ้น

7.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใน 4 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเตอร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติให้นิยามว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

บรรลุ ศิริพานิช (2550: 6) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปีปฏิทินตามมาตรฐานสากลในการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

จากความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับอายุตามปีปฏิทิน

1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ใช้ระยะเวลาอันยาวนานไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด จะมี 2 กระบวนการ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย คือกระบวนการเจริญเติบโตและกระบวนการเสื่อมสลาย จันทนา รัตนฤทธิ์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2545) ดังนี้

1.2.1 แนวคิดทฤษฎีความสูงอายุด้านร่างกาย (Biological Theory of elderly)
หรือการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological Age) ร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น สภาพของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ความสามารถในการทำงาน

ของกล้ามเนื้อลดลง การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ พันธุกรรม โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือ การปฏิบัติตัว

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญที่พบในวัยสูงอายุมีดังนี้ ผิวหนังจะบางลง มักมีจุดสีน้ำตาลเกิดขึ้นที่หลังมือ แขน ใบหน้า ผิวหนังเหี่ยวย่น ดวงตา จะฝ้าฟาง ประสิทธิภาพของต่อมไทรอยด์เสื่อม การทรงตัวของข้อ กล้ามเนื้อ และเอ็นลดลง ทำให้การทรงตัวไม่ดี เกิดการเจ็บปวดบริเวณข้อต่าง ๆ กระดูกเปราะและหักง่าย ฟันจะค่อย ๆ หลุดร่วง ผม จะเปลี่ยนสีเป็นผมหงอก แห่ง และร่วงง่าย เล็บ จะหนา แข็ง และเปราะง่าย ประสาทตาเสื่อม สายตายาว ประสาทหูเสื่อมลง ฟัง ได้ยินน้อยลง การรับรสชาติอาหารลดลง (ทัศนา บุญทอง 2544)

1.2.2 แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) หรือการพิจารณา การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological) เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจพิจารณาความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความสามารถเหล่านี้ได้แก่ ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา ความชำนาญ ความรู้สึก แรงจูงใจและอารมณ์ ผู้ที่มีอายุมากจะมีลักษณะน้อยใจง่าย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดตนเองเป็นหลัก ไม่ค่อยรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น หงุดหงิดง่าย รวมทั้งวัยผู้สูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องหยุดทำงาน ผู้สูงอายุจะรู้สึกกลัวความว้าเหว่ กลัวการสูญเสียความสำคัญ กลัวการถูกทอดทิ้ง เกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ตลอดจนผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ 2541) ที่กล่าวมาอาจมีสาเหตุจากหลายประการ

1.2.3 แนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) หรือการพิจารณา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Sociological Age) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพที่ถูกลดบทบาทหน้าที่การทำงาน หรือหยุดการกระทำลง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย สัมพันธภาพทางสังคมขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น การยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมากขึ้นไปในทางลบ เพราะสังคมจะประเมินความสามารถในแง่ปฏิบัติ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน สังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น เงินได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ทางเศรษฐกิจ มองเห็นประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก การพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางด้านวัตถุมากกว่าด้านจิตใจ (คมสัน แก้วระยะ 2540)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างถึงใน ภราดา บุราณสาร 2546: 11) ให้คำจำกัดความว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บัณฑิตบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับบัณฑิตบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สุวพัชร ฤทธิโสภ 2553: 21) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกาย เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.2 ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม และการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัวหรือในชุมชน (จารุวรรณ นิพนพานนท์ 2543)

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ได้สรุปแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 203-257) ดังนี้

2.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 68) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพนั้นคือ ความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และการป้องกันสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

มลภาวะต่าง ๆ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน นอกจากนี้ยังเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้ประโยชน์จากระบบการบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย เช่น กรพุดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ เพื่อหาสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรทีมสุขภาพ

2.3.2 การออกกำลังกาย (Physical activity)

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 203-204) เสนอว่า การออกกำลังกาย ครอบคลุมถึงกิจกรรมการพักผ่อนและสันทนาการ โดยพิจารณาถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการรักษาสมดุล ของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล ก่อนออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) และหลังจากออกกำลังกายแล้วจะต้องมีการคลายกล้ามเนื้อ (Cooling Down) เพื่อให้การออกกำลังกายได้ประโยชน์อย่างเต็มที่และไม่มีอันตราย เพนเดอร์ (Pender, 1996: 202-203) เสนอให้มีการออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน โดยกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเองเพื่อใช้พลังงาน เช่น เดินแทนการใช้รถ เดินแทนการใช้โทรศัพท์ เดินเล่นเวลาพักผ่อนนั่งอยู่ในห้อง ส่วนกิจกรรมการพักผ่อนนั้น เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ซึ่งทำได้หลายวิธีคือ การทำงานอดิเรก การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การนอนหลับที่เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน นอนหลับสนิทติดต่อกันไม่ตื่นบ่อยและนอนหลับง่าย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที และ ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

เพนเดอร์ เสนอการออกกำลังกายไว้ครอบคลุม 3 กิจกรรม คือ การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อน การออกกำลังกายพอเหมาะจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การเดินหรือขี่จักรยานไปสถานที่ใกล้เคียง แทนการนั่งรถ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย เลือกรับประทานอาหารที่มีอากาศบริสุทธิ์ ควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ให้มีกำลังกลับคืนมา การพักผ่อน มีหลายวิธี ได้แก่ การนั่งพัก การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การวาดรูป และการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ ควรนอนหลับสนิทวันละ 6-8 ชั่วโมง ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์

กิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนทุกชนิด มีประโยชน์ทั้งในด้าน การคลายเครียด ความสนุกสนาน หรือเพิ่มโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม แต่กิจกรรมหลาย ๆ อย่าง หากทำมากเกินไปอาจเกิดผลเสียตามมา เช่น การดูโทรทัศน์ ถ้าดูรายการที่ดีและกำหนดเวลาดูให้เหมาะสม จะเกิดประโยชน์ในการให้ความรู้

2.3.3 โภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญ จึงต้องรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเพียงพอ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ คือ รูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัย ในการรับประทานอาหารเช้าให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ในปริมาณน้อย อันตรายของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกส่วนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ปัญหาด้านโภชนาการที่พบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ น้ำหนักมากเกินไป และน้ำหนักน้อยเกินไป ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวัน อาหารทุกมื้อ ควรประกอบด้วยอาหารหลักอย่างน้อย 4 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อปลา ข้าวแป้ง ผัก ไขมัน ส่วนผลไม้ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ควรใช้เกลือในปริมาณน้อยที่เติมไอโอดีน ประกอบ อาหาร หรือรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ซึ่งถ้าขาดอาจเป็นโรคคอพอกได้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้ทางเดินอาหารทำงานได้ดี

2.3.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะแสดงถึงความสามารถและวิธีการในการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น มีการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยอมรับในพฤติกรรม ซึ่งกันและกัน บุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มทางสังคม หน่วยงานหรือชุมชน (Pender, 1996: 255-257) ความช่วยเหลือดังกล่าว อาจมีลักษณะเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย ที่ต้องการ หรืออาจมีลักษณะเป็นนามธรรม เช่น กำลังใจ ความอบอุ่น ความรัก คำแนะนำ ข้อมูล แนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ใน 4 ทาง คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านทรัพยากรและการได้รับการยอมรับ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ เห็นใจ เข้าใจ รู้สึก มีอารมณ์ร่วม อาจเป็นการช่วยเหลือในภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อเท็จจริง การแนะนำ ให้ข้อมูล เพื่อให้บุคคลเกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เพิ่มประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์กีฬา สื่อต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น การเตรียมอาหาร การดูแลซึ่งกัน และกัน เป็นต้น

4) *การยอมรับ* คือ การกระทำที่ช่วยทำให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนและเป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง

การที่บุคคลสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ได้ดี ทำให้รู้จักตนเองจากปฏิกิริยาของผู้อื่น (ปรีชา เกตุทัต 2537: 230)

2.3.5 การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาจิตวิญญาณ คือ การที่บุคคลแสดงถึงความต้องการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต รู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง รู้สึกท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน มีความพึงพอใจในผลงานที่ตนกระทำ มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง การมีความสุขอย่างแท้จริง เข้าใจธรรมชาติและสามารถละความเห็นแก่ตัวได้

2.3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management)

การจัดการกับความเครียด คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ในสภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ทำให้กระทบกระพืดกรรมเทือนต่อสภาวะสมดุลของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลมีการปรับตัว และแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุล มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามนี้เป็นพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ยังมีวิธีการจัดการกับความเครียดอื่น ๆ อีก คือ การเพิ่มความภูมิใจในตนเอง การเพิ่มสมรรถนะของตนเอง การเพิ่มความหนักแน่น ความมั่นใจในตนเอง การกำหนดเป้าหมายทางเลือกและการสร้างแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด

3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเดอร์

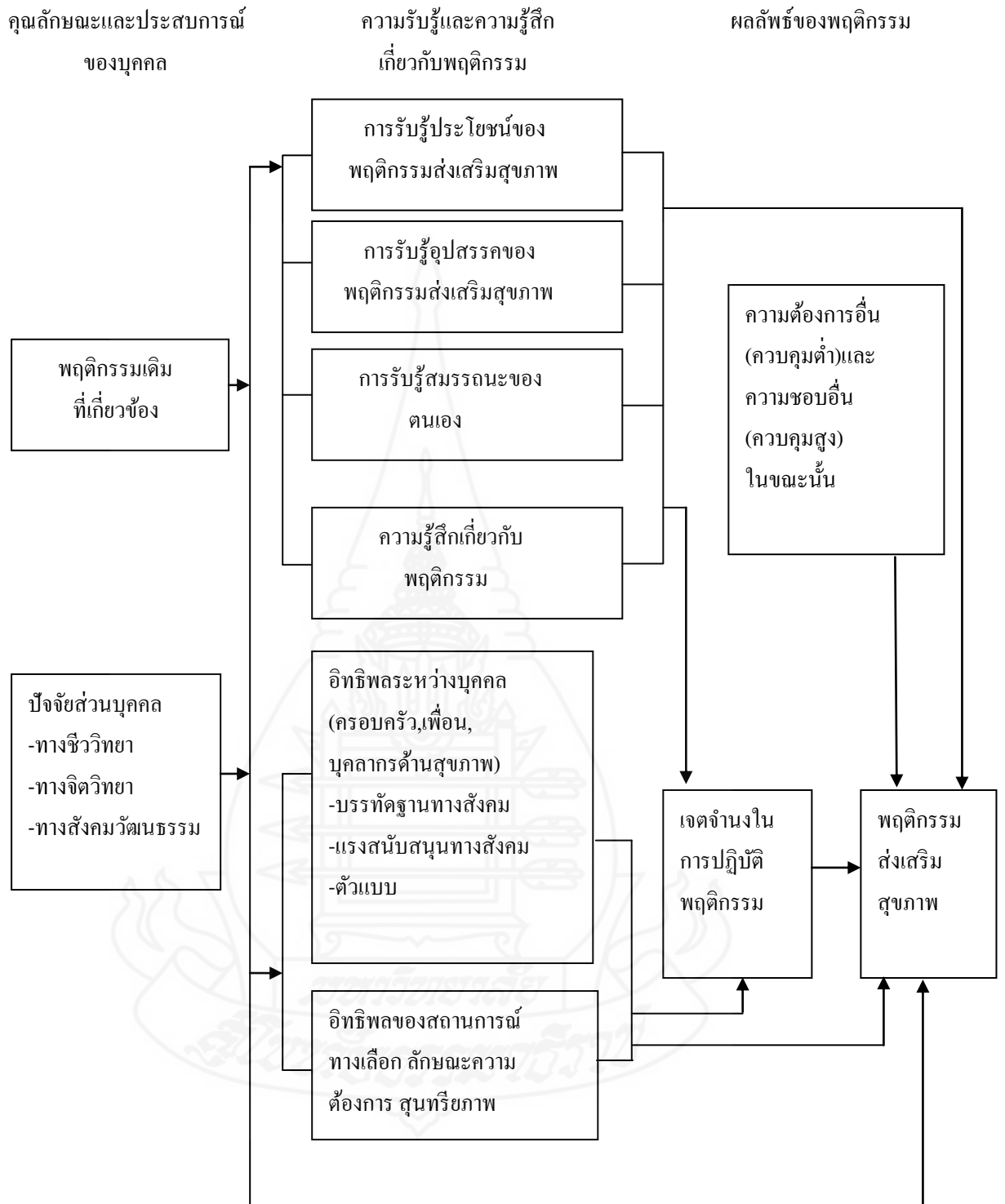
3.1 แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 66-73)

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ได้พัฒนาเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยเป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล (competence-or approach-oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง (วัลลา ตันตโยทัย 2543: 40) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) แบ่งออกเป็นได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

กับปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ปัจจัยดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ มีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม มีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์
ที่มา: Pender's Health Promoting Model, 1996 อ้างถึงใน ทิพสุคนธ์ สารสวรรค์: 25

3.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

บุคคลแต่ละคนมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาภายหลัง คุณลักษณะและประสบการณ์ดังกล่าว คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล

3.2.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงอาจเกิดจากการสร้างเป็นนิสัย ซึ่งทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติ โดยไม่ต้องสนใจรายละเอียดของการปฏิบัติมากนัก ส่วนอิทธิพลโดยอ้อม นั้นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริงและการป้อนกลับจากพฤติกรรม เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดล่วงหน้า หรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวคือ การคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าประโยชน์ในระยะสั้นเกิดขึ้นเร็ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จนั้นจำเป็นต้อง เอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำด้วย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึคนั้นพบว่า การกระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามมักมีความรู้สึกต่าง ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย ทั้งที่เป็นความรู้สึกในทางบวกและทางลบ อาจเกิดขึ้นก่อนระหว่าง หรือภายหลังการกระทำพฤติกรรม ความรู้สึกดังกล่าวจะถูกบันทึกอยู่ในความทรงจำเป็นข้อมูลซึ่งจะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณา ไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้น ในภายหลังพฤติกรรมเดิมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลทั้งต่อการรู้คิดและความรู้สึกที่เฉพาะกับพฤติกรรม

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1) **ปัจจัยทางชีวภาพ** ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index) การมองเห็น เจริญพันธ์ เช่น ชีตความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง ความแข็งแรง ความคล่องแคล่วว่องไว หรือ การทรงตัว

2) **ปัจจัยทางจิตวิทยา** ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการนิยามสุขภาพ เป็นต้น

3) **ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม** ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นปัจจัยที่เป็นแกนหลักสำคัญในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย คือ

3.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits faction)

ในการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลมักคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ดังกล่าวเป็นการคาดหมายของผลด้านบวกหรือผลที่เสริมแรงโดยอาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าการเกิดประโยชน์ ประโยชน์ดังกล่าว มีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกดีใจแล้ว ความอ่อนล้าลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้ร่วมกลุ่มในสังคม เป็นต้น การรับรู้ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งทำให้คนเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ข้างต้นมีอิทธิพลโดยตรง โดยจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าว และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น

3.3.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of faction)

การคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลทั้งต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลคาดหมายไปดองหรือมีอยู่จริงก็ได้ เช่น ความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การสูญเสียเวลา เป็นต้น อุปสรรคมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สกัดกั้นและกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งทำให้บุคคลเกิดการสูญเสีย เช่น การสูญเสียความพึงพอใจส่วนบุคคล อาจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้คนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงได้ การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติและรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรงโดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และโดยอ้อมโดยทำให้เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง

3.3.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self-efficacy) ในแบบจำลอง

การส่งเสริมสุขภาพนี้ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กล่าวคือ ยิ่งมีความรู้สึกด้านบวกมาก จะยิ่งรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้นและการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ อุปสรรคของ

การปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้นจะยิ่งรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำลง การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และโดยอ้อม คือ การรับรู้สมรรถนะสูง มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคต่ำลงและเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นตามแผน

3.3.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม (Activity-related affect) การปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม บุคคลจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นด้วย โดยอาจเกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อารมณ์ดังกล่าวจะถูกนิยามตามความรู้ ความเข้าใจ และถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำและจะมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง การตอบสนองทางอารมณ์ต่อพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ การปลุกเร้าอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related) ตัวผู้ปฏิบัติพฤติกรรมเอง (self-related) และสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว (context-related)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพจิตร สีสกุลทอง (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวสุขภาพชุมชน เป็นวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัววรนคร อำเภอป่า จังหัดน่าน จำนวน 180 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดัดแปลงจาก ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) และแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพที่พัฒนาโดยบรูค และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับในแต่ละด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง โดยรวม และในแต่ละมิติ คือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ และมิติสุขภาพสังคม ก็พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภราดา บุราณสาร (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยได้ประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) และแนวคิดของกรีและคณะ (1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 300 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติเชิงอนุมานใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ใช้การทดสอบค่าที และใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อายุ และการเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 42.6

นุชนาถ เลิศสงคราม (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) และประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 244 คน จาก 12 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับ ดังนี้ การรับประทานอาหาร การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การจัดการกับ

ความเครียด และการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มณฑิรา อึ้งจักร (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 245 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในการส่งเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง พิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ ด้านการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการตรวจคัดกรองโรค ส่วนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

สุวพัชร ฤทธิโสสม (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว เพื่อศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยสนับสนุนที่มีต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 397 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์ และด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี ส่วนใหญ่

สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.9 มีสถานภาพ ได้แก่ อายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในการส่งเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง พิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ ด้านการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการตรวจคัดกรองโรค ส่วนด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง

ปีนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และชัชมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามตามแนวคิดของการประเมินแบบแผน การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในช่วง .70-.94 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและระดับของปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา และหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 423 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.12 ปี สองในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โรคที่เป็น 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.90 การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุเห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองยังสามารถที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้จะต้องให้ข้อมูลหรือความรู้โดยตรงกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนผู้สูงอายุด้วย

ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เศษอุดม (2550) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 83 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไพรัช ดันอุด (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนั้น มีความสัมพันธ์กับเพศ การศึกษา

ชื่นจิตต์ ย่านทรัพย์ และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.00 มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 27 มีสุขภาพจิตดีมากกว่าคนทั่วไป และมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.83$, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสร้างเสริมด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.96$, S.D. = 0.48) และการสร้างเสริมด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.52) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีตามองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ 1) สภาพจิตใจ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 3) คุณภาพของจิตใจ และ 4) ปัจจัยสนับสนุน เมื่อเทียบกับคนทั่วไป ส่วนในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพจิต สามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ (2551) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 11 คน อายุสูงสุด 81 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยได้รับการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI ได้คะแนนมากกว่า 5 พบว่าปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรก คือ หลับยาก กว่าจะเริ่มหลับได้ต้องใช้เวลานานมากกว่าปกติ 30-45 นาที ตื่นกลางดึกหลายครั้งในแต่ละคืน และการดื่มกาแฟ เมื่อเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่มถึงแนวทางที่เคยใช้ได้ผลเมื่อมีปัญหาการนอน

ไม่หลับ ซึ่งแนวทางแก้ไขส่วนใหญ่เป็นสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 8 ครั้ง พบว่ากลุ่มเป้าหมายใช้แนวทางแก้ไขปัญหานอนหลับ 3 อันดับแรก ได้แก่ ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน เข้านอนให้เป็นเวลา และสวมหมอน ผ้าห่ม

นพวรรณ เปี้ยชื่อ (2553) ได้ศึกษาถึงความไม่มั่นคงทางอาหารในสตรีผู้สูงอายุไทย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นผลมาจากเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกในปัจจุบัน และกำลังเผชิญกับวิกฤตการจัดการในเรื่องอาหาร สุขภาพเงิน และครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะต่อบุคลากรทางสุขภาพในการพัฒนาวิถีชีวิตเชิงระบบ เพื่อประเมิน ติดตาม และสนับสนุนการจัดการปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะพบว่า การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีแนวคิด 2 แนวคิดหรือมากกว่าเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ PRECEDE-PRECEDE Model และ เพนเดอร์ (Pender) บางการศึกษานำมาผสมผสานทำการศึกษาร่วมกัน ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ เพนเดอร์ เชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นกับปัจจัย 2 ด้าน คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิม และการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภราดา บุราณสาร (2546)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง มณทิรา อึ้งจักร (2553) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ในขณะที่มีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ภราดา บุราณสาร (2546) ในขณะที่การให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองยังสามารถทำการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้จะต้องให้ข้อมูลหรือความรู้โดยตรงกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนผู้สูงอายุด้วย ปิ่นนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์ (2550) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาใช้วางแผนพัฒนาการจัดการรูปแบบและดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 728 คน โดยกระจายอยู่ใน 7 หมู่บ้าน

บ้านหนองซาด	จำนวน 138 คน
บ้านเหล่า	จำนวน 120 คน
บ้านเขื่อน	จำนวน 136 คน
บ้านหนองสวรรค์	จำนวน 72 คน
บ้านหนองแวง	จำนวน 115 คน
บ้านกระพี้	จำนวน 65 คน
บ้านหนองสุขเจริญ	จำนวน 82 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลบ้านเหล่า โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทราบจำนวนประชากรดังกล่าว สามารถใช้สูตรหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ (Yamane, 1973) ที่ความเชื่อมั่น 95% ได้ด้วยสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของประชากรทั้งหมด = 728 คน
	e	=	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = 0.05

แทนค่าต่าง ๆ ลงในสูตร

$$n = \frac{728}{1 + 728(0.05)^2}$$

$$n = 399.45$$

จากสูตรดังกล่าวข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่จะต้องเก็บข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 400 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) กล่าวคือ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามหมู่บ้านที่อยู่อาศัย แล้วทำการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมาจากทุกหมู่บ้าน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ดังข้อมูลในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
บ้านหนองซาด	138	76
บ้านเหล่า	120	65
บ้านเขื่อน	136	75
บ้านหนองสวรรค์	72	40
บ้านหนองแวง	115	63
บ้านกระพี้	65	36
บ้านหนองสุขเจริญ	82	45
รวม	728	400

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ผู้ตอบแบบสอบถาม) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert's Scale) จำแนกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด รวมจำนวน 36 ข้อ ดังนี้

- คำถามเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ เป็นพฤติกรรมเชิงบวกทุกข้อ
- คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ เป็นพฤติกรรมเชิงบวกทุกข้อ
- คำถามเกี่ยวกับโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ เป็นพฤติกรรมทางบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3 และ 8 เป็นพฤติกรรมทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 6, 7
- คำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ เป็นพฤติกรรมทางบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7 เป็นพฤติกรรมทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5
- คำถามเกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ เป็นพฤติกรรมเชิงบวกทุกข้อ
- คำถามเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ เป็นพฤติกรรมทางบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6 เป็นพฤติกรรมทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามนี้เป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ ถึงไม่ปฏิบัติ โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ข้อความที่แสดงพฤติกรรมทางบวก		ข้อความที่แสดงพฤติกรรมทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3	ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 3
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 4

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ละด้านถูกนำมารวมแล้วหารด้วยจำนวนข้อ จึงมีค่าอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี กำหนดเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ

1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัด ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวกทั้ง 6 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย

กำหนดเกณฑ์การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.50	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์น้อย

2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัด ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงลบทั้ง 6 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน

คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย

กำหนดเกณฑ์การประเมินการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.50	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคน้อย

3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวกทั้ง 6 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย

กำหนดเกณฑ์การประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.50	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะน้อย

4) แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4 และ 6 และเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3 และ 5 โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละคำตอบ ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก		ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน	เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน	เฉย ๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน

คะแนนความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1–5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย กำหนดเกณฑ์การประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง	3.51 - 5.00	หมายถึง	มีความรู้สึกดีมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง	2.51 - 3.50	หมายถึง	มีความรู้สึกดี
คะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 - 2.50	หมายถึง	มีความรู้สึกน้อย

2.2 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยต่าง ๆ และได้ดัดแปลง และประยุกต์ใช้เครื่องมือของ ทิพสุคนธ์ สารวรรณ (2548) สุวพัชร ฤทธิ โสม (2553) มณฑิรา อัจฉกร (2553) ประอรนุช เชื้อถื่อ (2553)

2.2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้น จึงให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข อีกครั้งก่อนจะทดลองใช้

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเขตตำบลป่ามะนาว อำเภอ บ้านฝาง จำนวน 50 คน จาก 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 10 คน แล้วนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีลักษณะแบบประมาณค่า (rating scale) โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ฉบับที่	แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
1.	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.75
2.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.71
3.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.68
4.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.74
5.	แบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.71

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ
- 3.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด
- 3.3 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้และความรู้สึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

4.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติ Chi-square test หรือหากละเมียดข้อตกลงเบื้องต้นจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient of Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ (ปัจจุบัน) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และ แหล่งที่มาของรายได้ผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 400)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	185	46.3
หญิง	215	53.7
อายุ (ปี)		
60-70	275	68.8
71-80	107	26.8
มากกว่า 80 ปี	18	4.4
อาชีพ (ปัจจุบัน)		
ค้าขาย	11	2.8
เกษตรกรกรรม	356	89.0
ข้าราชการบำนาญ	3	0.8
ไม่มีอาชีพ	30	7.4
สถานภาพสมรส		
โสด	20	5.0
คู่	285	71.2
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	95	23.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.0
ประถมศึกษา	372	93.0
มัธยมศึกษา	17	4.2
อื่น ๆ ไม่ระบุ	7	1.8
รายได้		
การมี/ไม่มีรายได้		
มีรายได้	392	98.0
ไม่มีรายได้	8	2.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งรายได้		
การประกอบอาชีพ	370	94.39
บุตรหลาน	150	38.22
คู่สมรส	9	2.30
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	385	98.2
จำนวนรายได้/เดือน		
ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน	280	71.4
1,001-5,000 บาทต่อเดือน	85	21.7
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	27	6.9

จากข้อมูลในตารางที่ 4.1 จะเห็นว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.7 เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.8 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี อีกร้อยละ 26.8 อยู่ในช่วงอายุ 71 – 80 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้น

ในด้านการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 89.0 ของตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 7.4 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.2 มีสถานภาพสมรสแบบคู่ อีกร้อยละ 23.8 จะเป็นหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.0 ศึกษาระดับประถมศึกษา อีกร้อยละ 4.2 ศึกษาระดับมัธยมศึกษา เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 98.0 โดยมีอยู่ร้อยละ 2.0 ที่ไม่มีรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ มาจากเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 98.2 มาจากการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 94.39 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 71.40 มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน อีกร้อยละ 21.70 มีรายได้ 1,001 – 5,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในที่นี้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงผลลัพธ์ทางบวกของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความกระฉับกระเฉง ดีขึ้น ตัวมากขึ้น การประหยัดเงิน มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวกทั้ง 6 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ จำนวน 400 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังข้อมูลในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ (n = 400)

การรับรู้ประโยชน์	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะช่วยให้ค้นพบการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น	4.37	0.87	ดี
2. การออกกำลังกายประจำทำให้ร่างกาย สดชื่น แข็งแรง	4.54	0.79	ดี
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ทำให้มีภูมิคุ้มกันโรค	4.53	0.75	ดี
4. การพูดคุยพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน หรือ บุคคลอื่น จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ช่วยเหลือเกื้อกูลเรื่องสุขภาพมากขึ้น	4.21	0.86	ดี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
5. การพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่เข้าใจชีวิต ทำให้สบายใจ และมีสุขภาพจิตดี	4.41	0.85	ดี
6. การทำสมาธิ สวดมนต์ ทำงานอดิเรก จะช่วยลดความเครียด	4.33	0.79	ดี
รวม	4.40	0.82	ดี

จากข้อมูลในตารางที่ 4.2 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.82) หากพิจารณาลงไปในรายข้อ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.79) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.75) ส่วนข้อที่มีการรับรู้ประโยชน์น้อยที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการพูดคุยพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.86) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับดี

เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน มาจำแนกกลุ่มตามระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้ในบทที่ 3 ได้ผลการจำแนกกลุ่มดังข้อมูลในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	13	3.2
ปานกลาง	7	1.8
ดี	380	95.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความยากลำบาก หรือสิ่งขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยาก การไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกละเอียดทั้ง 6 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ จำนวน 400 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังข้อมูลในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

การรับรู้อุปสรรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เสียเวลา ไม่สะดวก	2.55	1.49	ปานกลาง
2. ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากการทำงาน	3.05	1.32	ปานกลาง
3. การจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เสียเวลา	2.54	1.33	ปานกลาง
4. การไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆทำให้ท่านเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น	2.63	1.43	ปานกลาง
5. การพยายามที่จะทำความเข้าใจผู้อื่นเป็นความยุ่งยากสำหรับท่าน	2.96	1.36	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียดนั้น เป็นเรื่องที่ยุ่งยากเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.64	1.44	ปานกลาง
รวม	2.73	1.40	ปานกลาง

จากข้อมูลในตารางที่ 4.4 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.40) หากพิจารณาลงไปในรายข้อ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 1.32) อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง รองลงมา คือการรับรู้อุปสรรคการพยายามที่จะทำความเข้าใจผู้อื่นเป็นความยุ่งยาก ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 1.36) ส่วนข้อที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคการจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เสียเวลา ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 1.33) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน มาจำแนกกลุ่มตามระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้ในบทที่ 3 ได้ผลการจำแนกกลุ่มดังข้อมูลในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	199	49.8
ปานกลาง	105	26.2
ดี	96	24.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.2 ตามลำดับ

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความมั่นใจของบุคคลในการทำกิจกรรม การรับผิดชอบสุขภาพ ออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด ให้ประสบความสำเร็จ ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวกทั้ง 6 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ จำนวน 400 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังข้อมูลในตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

การรับรู้สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเชื่อว่าจะสามารถใส่ใจดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย และปกติ	4.07	1.05	มาก
2. ท่านเชื่อว่าจะสามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.13	0.98	มาก
3. ท่านเชื่อว่าจะสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ อย่างน้อย 3 มื้อ/วัน	4.23	0.87	มาก
4. ท่านเชื่อว่าจะเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชน วัด โรงเรียน กับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี	4.23	0.92	มาก
5. ท่านเชื่อว่าจะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข	4.39	0.80	มาก
6. ท่านเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับความเครียด และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม	4.24	0.86	มาก
รวม	4.22	0.91	มาก

จากข้อมูลในตารางที่ 4.4 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีการรับรู้สมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.91) หากพิจารณาลงไปในรายชื่อ พบว่าการรับรู้สมรรถนะการที่เชื่อว่าจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.80) อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับความเครียด และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.86) ส่วนข้อที่มีการรับรู้สมรรถนะน้อยที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะที่เชื่อว่าจะสามารถใส่ใจดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วยและปกติ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 1.05) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับมาก

เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน มาจำแนกกลุ่มตามระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้ในบทที่ 3 ได้ผลการจำแนกกลุ่มดังข้อมูลในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	11	2.8
ปานกลาง	33	8.2
ดี	356	89.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

2.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกสนุก มีความสุข รู้สึกไม่ชอบ ความเบื่อหน่าย ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ ใช้แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงบวก 3 ข้อ และเป็นข้อความแสดงความรู้สึกเชิงลบ 3 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ จำนวน 400 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังข้อมูลในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. การเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่ได้ประโยชน์	3.85	1.26	ดีมาก
2. ท่านรู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่นสนุกสนาน ทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกาย	4.22	0.69	ดีมาก
3. การดูแลอาหารให้มีคุณค่าเหมาะสม เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายทำให้ท่านรู้สึก เป็นภาระ และน่าเบื่อหน่าย	3.60	1.25	ดีมาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
4. ท่านรู้สึกยินดี มีความสุขที่ได้มีเพื่อนใหม่ ๆ	4.25	0.79	ดีมาก
5. การทำความเข้าใจตนเอง และผู้อื่นทำให้รู้สึก เบื่อหน่าย รำคาญ	3.84	1.23	ดีมาก
6. การเลือกใช้วิถีคลายความเครียด และสามารถแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ท่านมีความสุข	4.26	0.90	ดีมาก
รวม	4.00	1.02	ดีมาก

จากข้อมูลในตารางที่ 4.8 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 1.02) หากพิจารณาลงไปรายข้อ พบว่าความรู้สึกในการเลือกใช้วิถีคลายความเครียด และสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ท่านมีความสุข มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.90) อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก รองลงมาคือความรู้สึกยินดี มีความสุขที่ได้มีเพื่อนใหม่ ๆ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่มีความรู้สึกน้อยที่สุด คือ ความรู้สึกในการดูแลอาหารให้มีคุณค่าเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้ท่านรู้สึกเป็นภาระ และน่าเบื่อหน่าย ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.25) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน มาจำแนกกลุ่มตามระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 ได้ผลการจำแนกกลุ่มดังข้อมูลในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	1	0.3
ดี	103	25.7
ดีมาก	296	74.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุข้างต้น สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ละตัวแปร (n = 400)

การรับรู้และความรู้สึก	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.39	0.67	ดี
2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.73	1.04	ปานกลาง
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.22	0.72	ดี
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.00	0.62	ดี

จากตารางที่ 4.10 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มี 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.67) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.72) และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.62) ส่วนอีก 1 ด้าน คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้และความรู้สึกในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.04)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นงานวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม และรายด้าน จำนวน 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การเฝ้าหาความรู้ด้านสุขภาพ การเสาะแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ตนมีสุขภาพดี ผู้วิจัยทำการวัดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า จำนวน 6 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้านสถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		
1. ท่านอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ สื่อต่างๆ พุฒคุณเกี่ยวกับสุขภาพ	3.21	0.94
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี	2.60	1.13
3. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 ชั่วโมง	3.06	1.00
4. เมื่อไม่สบายเล็กน้อยๆ ท่านซื้อยารับประทานเอง	2.27	0.86
5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.65	0.67
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ ที่ชุมชนหรือสถานบริการสาธารณสุข จัดขึ้น	2.92	0.99
รวม	2.95	0.93

จากข้อมูลในตารางที่ 4.11 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = 0.93) หากพิจารณา
ลงไปจากรายข้อ พบว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่องการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว มีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.67) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ สื่อต่าง ๆ พุดคุยเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.94) ส่วนข้อที่มีความรับผิดชอบต่อก็คือ เมื่อไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ ท่านซื้อยารับประทานเอง ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.86) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 กิจกรรมด้านร่างกาย

กิจกรรมด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมที่ได้ใช้พลังงาน หรือการบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจเป็นการประกอบอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรม หรือการออกกำลังกายตั้งแต่ระดับเบาถึงปานกลาง เช่น การเดิน การถีบจักรยาน การบริหารร่างกาย การรำมวยจีน โดยใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นเวลา 3-5 วันต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยทำการวัดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า จำนวน 4 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินกิจกรรมด้านร่างกายของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้านสถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
กิจกรรมด้านร่างกาย (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
กิจกรรมด้านร่างกาย		
7. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง เช่น ปลูกและรดน้ำต้นไม้ ดินเล่น	3.47	0.79
8. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที	2.73	1.00
9. ท่านช่วยทำงานบ้าน	3.48	0.80
10. หลังรับประทานอาหารเสร็จ ท่านจะนั่งพักและลุกขึ้นเดินย่อยอาหาร ทุกครั้ง	3.43	0.78
รวม	3.28	0.84

จากข้อมูลในตารางที่ 4.12 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีกิจกรรมด้านร่างกายในระดับดี ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.84) หากพิจารณาลงไปรายข้อ พบว่ากิจกรรมด้านร่างกายการช่วยทำงานบ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.80) อยู่ในเกณฑ์ ระดับดี รองลงมา คือ มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง เช่น ปลูกและรดน้ำต้นไม้ ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่มีกิจกรรมด้านร่างกายน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.00) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 โภชนาการ

โภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยอาหารนั้นต้องเป็นอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อโรค เป็นอาหารที่เหมาะสมกับระบบย่อยอาหารของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ทำการวัดด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณ ค่า จำนวน 8 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมา วิเคราะห์ด้านสถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
โภชนาการ		
11. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	3.08	0.89
12. ท่านรับประทานอาหารเข้าทุกวัน	3.89	0.39
13. ท่านรับประทานอาหารย่อยง่าย เช่น ปลา ผักต้มหรือนึ่ง	3.65	0.58
14. ท่านดื่มน้ำ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง	3.42	0.85
15. ท่านดื่มน้ำ เบียร์มากกว่า 1 แก้ว	3.70	0.67
16. ท่านรับประทานของหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน	2.47	0.90
17. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด	3.20	0.79
18. ท่านอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปเพื่อดูวันหมดอายุ	2.82	1.03
รวม	3.28	0.76

จากข้อมูลในตารางที่ 4.13 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมด้านโภชนาการในระดับดี ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.76) หากพิจารณาลงไปในรายข้อ พบว่าการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.39) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมา คือ การดื่มน้ำเปล่า มากกว่า 1 แก้ว ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.67) ส่วนข้อที่มีด้านโภชนาการน้อยที่สุด คือ รับประทานของหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 0.90) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคม ได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจากสังคมในด้านสุขภาพ ได้แก่ การติดต่อกับบุคคลใกล้ชิด การร่วมกระทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและชุมชน และการกระทำกิจกรรมทางศาสนา ผู้วิจัยทำการวัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า จำนวน 7 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้านสถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล		
19. ท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว	3.53	0.79
20. ท่านรับฟังข้อคิดเห็นจากสมาชิกภายในครอบครัว	3.56	0.65
21. ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน คนในชุมชน	3.53	0.66
22. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน วัด โรงเรียน	3.22	0.85
23. ท่านมีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	3.37	0.96
24. เมื่อเพื่อนมีปัญหาจะมาปรึกษาท่าน	2.40	1.01
25. ท่านมีการติดต่อกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง	3.50	0.75
รวม	3.30	0.81

จากข้อมูลในตารางที่ 4.14 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในระดับดี ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.81) หากพิจารณาลงไป ในรายชื่อ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการรับฟังข้อคิดเห็นจากสมาชิกภายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.65) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมา คือ การร่วมทำกิจกรรม ต่าง ๆ ภายในครอบครัว และการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน คนในชุมชน ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.79 และ 0.66) ส่วนข้อที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อยที่สุด คือ เมื่อเพื่อนมีปัญหาจะมาปรึกษาท่าน ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 1.01) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยทำการวัดด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า จำนวน 5 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุ ทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้านสถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ		
26. ท่านรู้สึกสุขสงบและพึงพอใจในชีวิต	3.50	0.76
27. ท่านไปวัด ทำบุญ	2.99	0.91
28. ท่านพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด	3.75	0.52
29. ท่านยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา	3.65	0.66
30. ท่านเปิดโอกาสให้ตนเองรับสิ่งใหม่ๆเข้ามาในชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง	3.48	0.75
รวม	3.47	0.72

จากข้อมูลในตารางที่ 4.15 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.72) หากพิจารณาลงไปในรายข้อ พบว่าการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.52) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมา คือ ยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.66) ส่วนข้อที่มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณน้อยที่สุดคือ ไปวัด ทำบุญ ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.91) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.6 การจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะเศร้า โกรธ กลัว หรือ กังวล อันเกิดจากวัยหรือจากความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว หรือการถูกทอดทิ้งห้อยคนเดียว โดยการพบปะ พูดคุยกับผู้อื่น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนการปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ หรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยทำการวัดด้านการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า จำนวน 6 ข้อ เมื่อได้คะแนนประเมินด้านการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ ทั้ง 400 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการจัดการกับความเครียด (n = 400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
การจัดการกับความเครียด		
31. ท่านมีจุดหมายในการดำเนินชีวิต	3.47	0.73
32. เมื่อท่านนอนไม่หลับ จะใช้ยานอนหลับ	3.60	0.86
33. ท่านยอมรับว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข	3.33	0.78
34. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์	2.71	1.08
35. ท่านมองโลกในแง่ดี	3.49	0.76
36. เมื่อมีปัญหาที่ท่านแก้ไขไม่ได้ ท่านพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ	3.11	0.98
รวม	3.29	0.87

จากข้อมูลในตารางที่ 4.16 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมมีการจัดการกับความเครียด ในระดับดี ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.87) หากพิจารณาลงไป ในรายชื่อ พบว่าการจัดการกับความเครียดเมื่อท่านนอนไม่หลับ จะใช้ยานอนหลับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.86) รองลงมา คือ มองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.76) ส่วนข้อที่มีการจัดการกับความเครียด น้อยที่สุด คือ ผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 1.08) แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

3.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์หาค่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในภาพรวม โดยรวมคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน ของผู้สูงอายุแต่ละคน หาค่าเฉลี่ยทั้งหมด แล้วนำคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ทั้ง 400 คน มาหาค่าเฉลี่ย แสดงผลได้ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 400) โดยรวม และรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
โดยรวม	3.25	0.33	ดี
รายด้าน			
1. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	3.47	0.49	ดี
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.30	0.43	ดี
3. การจัดการกับความเครียด	3.29	0.49	ดี
4. โภชนาการ	3.28	0.36	ดี
5. กิจกรรมด้านร่างกาย	3.27	0.58	ดี
6. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.94	0.54	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มี 5 ด้าน คือ กิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนอีก 1 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

หากพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับการปฏิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น น้อยที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54

เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 400 คน มาจำแนกกลุ่มตามระดับคะแนนทั้ง 6 ด้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 ได้ผลการจำแนกกลุ่มดังข้อมูลในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 400)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0
ปานกลาง	87	21.8
ดี	313	78.2

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

งานวิจัยนี้ตั้งสมมติฐานคือ ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient of Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ 0.05 มีผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานดังนี้

ระหว่างตัวแปร เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Chi-square test

ระหว่างตัวแปร อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test

ระหว่างตัวแปร อาชีพ(ปัจจุบัน)กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test

ระหว่างตัวแปร สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test

ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test

ระหว่างตัวแปร รายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test ซึ่งได้ผลดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ค่าสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 400)

ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล	Chi-square / Fisher's exact test	P
เพศ	0.451	0.544
อายุ	1.314	0.516
อาชีพ	2.287	0.470
สถานภาพสมรส	9.770	0.006**
ระดับการศึกษา	2.182	0.555
รายได้	2.269	0.210

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่าผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่าตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2 ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วยตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือตัวแปรอัตรา (ช่วง) ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังข้อมูลในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรการรับรู้และความรู้สึกกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 400)

ตัวแปรอิสระ	r	p
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-0.076	0.131
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.066	0.189
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ	-0.027	0.596
ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.202	0.001**

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่าตัวแปรความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 728 คน โดยกระจายอยู่ใน 7 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม คือ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามหมู่บ้านที่อยู่อาศัย แล้วทำการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมาจากทุกหมู่บ้าน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรวัดประมาณค่าจำแนกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด รวมจำนวน 36 ข้อ

เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้และความรู้สึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 89.0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่คิดเป็นร้อยละ 71.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.0 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 98.0 โดยมีอยู่ร้อยละ 2.0 ที่ไม่มีรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ มาจากเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 98.2 และมาจากการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 94.39 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 71.40 มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน อีกร้อยละ 21.70 มีรายได้ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน

1.2 ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอีกด้าน คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้และความรู้สึกในระดับปานกลางกล่าวคือ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.2 ตามลำดับ

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

ระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ

1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มี 5 ด้าน คือ กิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนอีกด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง กล่าวคือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.47 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรองลงมาเท่ากับ 3.30 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 2.94 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54

เมื่อจำแนกตามระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ (ปัจจุบัน) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือสถานภาพสมรส ส่วนตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่ามีตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ตัวแปรความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน รายละเอียดดังนี้

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา อัจฉกร

(2553) ภราดา นุราณสาร (2546) พัชร ฤทธิโสม (2553) พบว่าผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง และไพรัชล ตันอุค (2549) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี

แตกต่างกับการศึกษาของไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ชราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ปิ่นนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และชัสมน นามวงษ์ (2550) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มี 5 ด้าน คือ กิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด หากพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จะเห็นว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ สูงที่สุด โดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับการปฏิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุ น้อยที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยสามารถอธิบายเป็นรายด้านได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด จัดอยู่ในระดับดี โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา (ร้อยละ 74) รู้สึกสุขสงบและพึงพอใจในชีวิตเปิดโอกาสให้ตนเองรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือไปวัด ทำบุญ (ร้อยละ 37.8) พฤติกรรมด้านนี้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่นการไปวัดทำบุญ การปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันพระ การมีกิจกรรมธรรมะสัญจร ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน ไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา อัมจักร (2553) พัชร ฤทธิโสม (2553) พบว่าผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงด้านจิตใจ

แตกต่างกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวสุขภาพชุมชน พบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา จัดอยู่ในระดับดี โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างมีการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือ พฤติกรรมในการรับฟังข้อคิดเห็นจากสมาชิกภายในครอบครัว (ร้อยละ 63.8) การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน คนในชุมชน มีการติดต่อกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เมื่อเพื่อนมีปัญหาจะมาปรึกษา มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน วัด โรงเรียน (ร้อยละ 48.8) พฤติกรรมด้านนี้ผู้สูงอายุในพื้นที่จะอยู่กับบ้านเลี้ยงหลาน ส่วนบุตรจะออกไปทำงานนอกบ้านและนำรายได้มาใช้จ่ายในครัวเรือน ความขัดแย้งในครอบครัวน้อยลง การพูดคุยกับเพื่อนบ้านและทำกิจกรรมร่วมกันจึงมีบ่อย

แตกต่างกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวสุขภาพชุมชน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาจัดอยู่ในระดับดี โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการกับความเครียด โดยเมื่อนอนไม่หลับจะใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 78) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสภาพปัญหาของวัยผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซับซ้อน แม้ว่าจะมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาบ้างแล้ว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันมีมาก รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมองโลกในแง่ดี (ร้อยละ 63.5) ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถเข้ามาช่วยแก้และบรรเทาสภาพปัญหาในผู้สูงอายุแต่ละคนได้ มีจุดหมายในการดำเนินชีวิต ยอมรับว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข เมื่อมีปัญหาที่ท่านแก้ไขไม่ได้ ท่านพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ (ร้อยละ 35)

แตกต่างกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ธารธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จัดอยู่ในระดับดี โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีในการรับประทานอาหารเข้าทุกวัน (ร้อยละ 91.5) รองลงมาคือ การดื่มน้ำ เบียร์ มากกว่า 1 แก้ว (ร้อยละ 79.5) ซึ่งปัจจุบันในชุมชนในการดื่มเครื่องดื่มดังกล่าวเกือบทุกวัน จนเป็นนิสัยและเกิดเป็นค่านิยมในแต่ละคนด้วย รับประทานอาหารย่อยง่าย เช่น ปลา ผักต้มหรือนึ่ง ดื่มน้ำ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง รับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ อ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปเพื่อดูวันหมดอายุ และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือรับประทานของหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน (ร้อยละ 45) พฤติกรรมด้านนี้พื้นที่นี้ผู้สูงอายุจะร่วมรับประทานอาหารกันกลุ่มละ 3-5 คนเป็นประจำ เกือบทุกมื้อ ส่วนหนึ่งเกิดจากการสร้างบ้านเรือนที่ชิดติดกัน การที่ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับบ้าน เวลาไปวัดวันพระ ก็จะไปร่วมรับประทานอาหารกันเป็นประจำ ส่วนนิสัยการดื่มน้ำชา กาแฟในตอนเช้าเริ่มขยายเข้ามาในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม (2550) พบว่า

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ภราดา บุราณสาร (2546) ประอรนุช เชื้อถือ (2548) ที่พบว่า อาหารที่ไม่รับประทานเป็นอาหารรสจัด

แตกต่างกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) พัชร ฤทธิโสสม (2553) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย จัดอยู่ในระดับดี โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างคือ การช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 64.3) รองลงมาคือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่างเช่น ปลูกและรดน้ำต้นไม้ เดินเล่น (ร้อยละ 64) หลังรับประทานอาหารเสร็จจะนั่งพักและลุกขึ้นเดินย่อยอาหารทุกครั้ง และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที (ร้อยละ 39.9) พฤติกรรมด้านนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่กับบ้าน จึงต้องทำงานบ้าน ออกไปทำงานเกษตรกรรมในบริเวณใกล้บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา อัมจักร (2553) นุชนาถ เลิศสงคราม (2550) ประอรนุช เชื้อถือ (2548) ภราดา บุราณสาร (2546) พัชร ฤทธิโสสม (2553) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ นิยมออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้าน

แตกต่างกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) ธราธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว (ร้อยละ 75.3) และที่ปฏิบัติได้ดีรองลงมาคือ การค้นคว้าหาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 52.5) นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 ชั่วโมง เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ ที่ชุมชนหรือสถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้นไปตรวจสุขภาพประจำปี และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือเมื่อไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ ซ้ำๆ รับผิดชอบต่อตนเอง (ร้อยละ 57.5) พฤติกรรมด้านนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มน้ำเป็นจำนวนมากเป็นเรื่องปกติการหาความรู้เรื่องสุขภาพจะพบว่าถ้าตนเองไม่ป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ก็จะไม่สนใจที่จะหาความรู้เรื่องโรคที่ไม่ป่วย ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี ก็มีการคัดกรองความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ตรวจต่อกระจก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขทุกปี แต่ตัวผู้สูงอายุก็ไม่ได้ผ่านการตรวจทั้งหมดจากเหตุผลหลาย ๆ ประการจากตัวผู้สูงอายุเองสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผล ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกเกี่ยวกับ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอีก 1 ด้าน คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้และความรู้สึกในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี และระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และผ่านระยะเวลาในการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายรูปแบบ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและเห็นผลบวกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้อื่น อีกทั้งการเคลื่อนไหวทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าชมสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การรณรงค์สร้างสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ โครงการการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน การจัดกิจกรรมวันเกิดของตนเองซึ่งเป็นการรับรู้ภายนอกที่จะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pender: 1996) ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของภราดา บุราณสาร (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยได้ประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) และแนวคิดของกรี และคณะ (1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีเพื่อนพุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยอาจได้จากการรับฟังคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปฏิบัติและดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวินัส วัชวัฒน์ (2550) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพ็ญศรี แก้วเวฬุ (2544) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรสคู่ มีผลต่อการการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และความรู้สึกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในระดับต่ำที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกระปรีะกระเปร่า สดชื่น สนุกสนานทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกาย การรู้สึกยินดีและมีความสุขที่ได้มีเพื่อนใหม่ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี และมีความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติต่อไป รวมทั้งมีความเข้าใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในวันข้างหน้าต่อไป ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender: 1996) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เป็นแกนหลักสำคัญในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender: 1996) ในส่วนความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กล่าวว่าการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม บุคคลจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นด้วย โดยอาจเกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อารมณ์ดังกล่าวจะถูกนิยามตามความรู้ ความเข้าใจและถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำและจะมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง

3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติได้มากที่สุด การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ รองลงมาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด โภชนาการ กิจกรรมด้านร่างกาย ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าตัวแปรความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ตัวแปรอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์ ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการดังนี้

3.1.1 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกตำบล ในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน เช่นในเรื่องข้อเสียของการดื่มเหล้า น้ำชา กาแฟ การใช้ยานอนหลับในภาวะเครียด การมีเพื่อนให้คำปรึกษา เป็นต้น

3.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุน ลดอุปสรรคในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้ยั่งยืน

3.1.3 ควรเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปตามสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียน วัด และชุมชน

3.1.4 หน่วยงานทุกแห่งในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การกำจัดขยะ การจัดที่อยู่อาศัยให้ดี มีแหล่งบริการสุขภาพที่ดีและกว้างขวาง เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มและการจัดตั้งชมรมต่อไป รวมทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการนำทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังต่อไปนี้

3.2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการวิจัย

3.2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบของเพนเดอร์ให้ครบตามรูปแบบ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้บางรูปแบบ

3.2.3 ในการเก็บข้อมูลควรใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการสังเกต และการใช้แบบสอบถามด้วยบางส่วน จะทำให้ได้ข้อมูลงานวิจัยที่สมบูรณ์และถูกต้องมากขึ้น

3.2.4 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาจจะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และเลือกศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะและพิเศษแตกต่างจากทั่ว ๆ ไป เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุที่พิการ เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยารัตน์ สมสอาด (2548) “ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ครอบครัวในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คมสัน แก้วระยะ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียดในบทบาทของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จารุวรรณ นิพนานนท์ (2543) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข*
กรุงเทพมหานคร คราฟแมนเพรส
- จิรนนท์ พุ่มเที่ยง (2547) “สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิก ในจังหวัดนนทบุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนารอบครัวและ
สังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ชื่นจิตต์ ย่านทรัพย์จินตนา เลิศไพบูลย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2552) “สุขภาพจิตและการ
สร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว” *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Serial 63, 29 ฉบับ 1 (มกราคม - เมษายน): 18
- ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว (2547) “การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
หนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย” *ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*
สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย
- ทิพสุคนธ์ สาระวรรณ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น
จังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการพัฒนารอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ธราธร ดวงแก้ว, และหิรัญญา เดชอุดม (2550) “พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- นุชนาถ เลิศสงคราม (2550) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์การบริหาร
ส่วนตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม” รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ (2546) *คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*
พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- ปัญญา ศรีสมบัติ (2550) “บทบาทของครีวเรือนต่อการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาครีวเรือนที่ดูแล
ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร
- บรรลุ ศิริพานิช (2547) *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* พิมพ์ครั้งที่ 19 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
พิมพ์ดี
- บรรลุ ศิริพานิช (2550) *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2555) รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.), คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชย์เจริญผล
- ประเวศ วะสี (2541) *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โครงการตำราสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข
- ประอรนุช เชื้อถื่อ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เพ็ญศรี แก้วเวฬุ (2544) “ผู้สูงอายุกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในชุมชน
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ไพจิตร ล้อสกุลทอง (2545) “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ไพโรช ดันอุด (2549) “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝ้าย” วิทยานิพนธ์
ปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต การศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภราวดา บุราณสาร (2546) “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดหนองบัวลำภู” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- มณฑิรา อัจฉกร (2553) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
อำเภอโพทอง จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วัลลา ตันตโยทัย (2543) “ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ใน*การส่งเสริม
แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล* หน้า 40-44 นครศรีธรรมราช
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- วินัส วิวัฒน์นะ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการพัฒนารอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช
- ศราวาลย์ อิมอุดม (2548) “การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อสร้าง
พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านตำราญ ตำบลตำราญ
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2550) *ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กลไกการดำเนินงาน
เพื่อความยั่งยืน กรุงเทพมหานคร มีสเตอร์ก้อปี (ประเทศไทย)*
- สุเมธ ตันติเวชกุล (2542) “ในหลวงกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” *วารสารสวนปรง* 15
(มีนาคม): 42-47
- สุรีย์ โรบินสัน (2550) “โครงการจัดตั้งชมรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อความเท่า
เทียมกัน” [ออนไลน์] สืบค้นวันที่ 2 ตุลาคม 2556 [http://www.redcross.or.th/pr/
pr_new.php4?db=3&naid=1009](http://www.redcross.or.th/pr/pr_new.php4?db=3&naid=1009)
- สุวพัชร ฤทธิโสม (2553) “ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว
จังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาร
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อรุณ จิรวัดน์กุล (2547) *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ* ขอนแก่น คลังนานาวิทยา
- Elizabeth Leslie Black. (2010) “Older People in Scotland: The Family, Work and Retirement and
the Welfare State from 1845-1999” University of St. Andrews.

Pender, N.J. (1987) *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed New York: Appleton and Lange.

Pender, N.J. et al. (1990) "Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace." *Nursing Research*. (39): 326-332.

Pender, N.J. (1996) *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed London: Appleton and Lange.

Sarah Ann Buckingham. (2013) "Suicide in Adults Aged 75 and Over in Cornwall: An Epidemiological and Case Study Analysis" Plymouth University, School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health Education and Society. 57.

Walker, S.N Pender, N.J. Sechrist K.R (1987) "The Health Promotion lifestyle profile Development and psychometrics". *Nurse Research* . 76-77.



ภาคผนวก



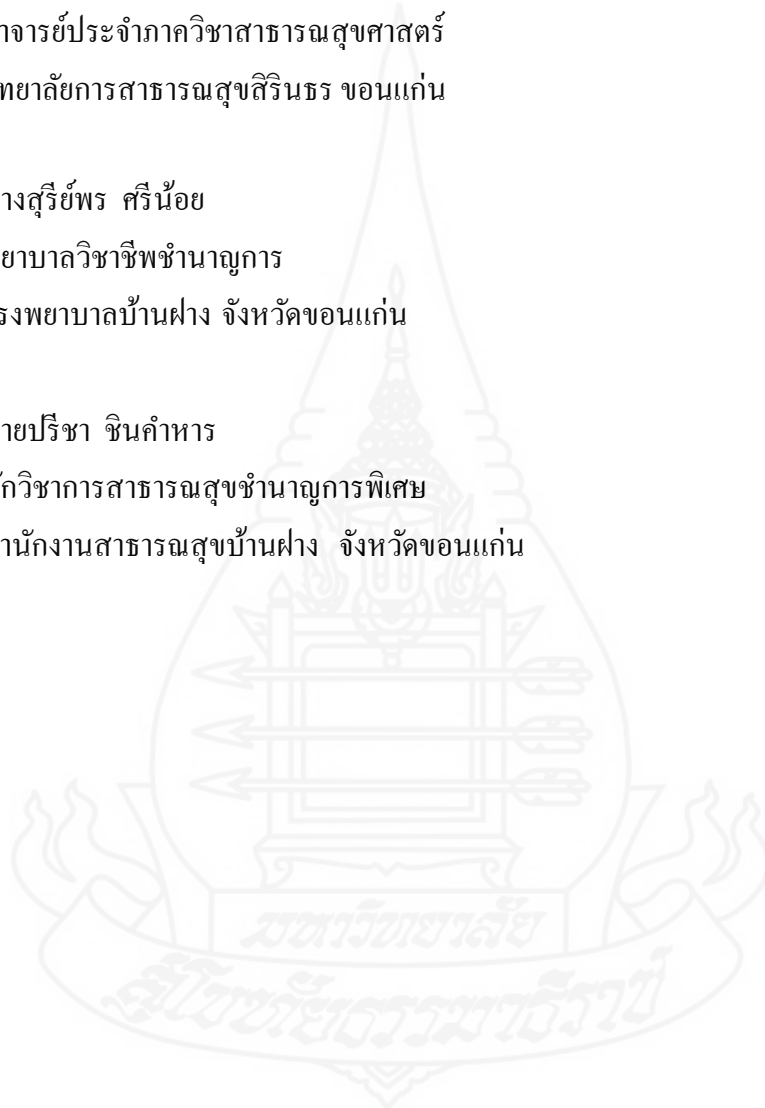
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายเทพไทย โชติชัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น
2. นางสุรีย์พร ศรีน้อย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
3. นายปรีชา ชินคำหาร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

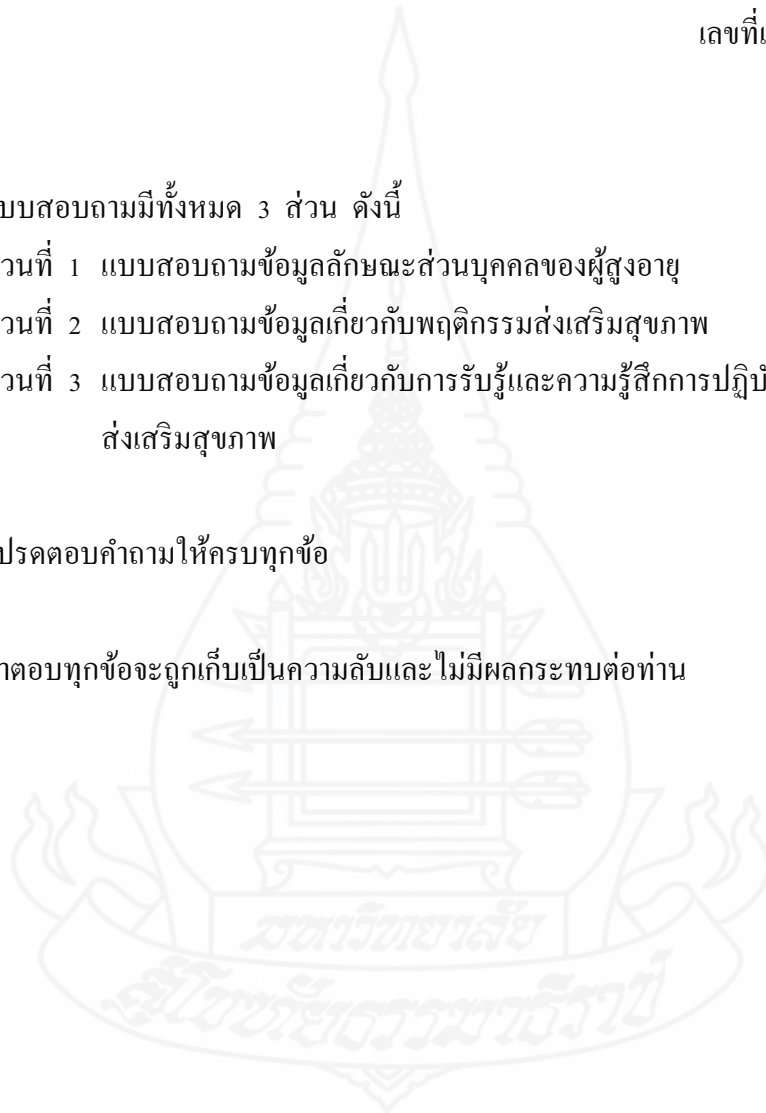
แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

เลขที่แบบสอบถาม.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกรับปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ
2. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ
3. คำตอบทุกข้อจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่าน



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ของข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. อาชีพ (ปัจจุบัน)
 - () 1. ค้าขาย () 2. เกษตรกรรม
 - () 3. ข้าราชการบำนาญ () 4. ไม่มีอาชีพ
4. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. คู่
 - () 3. หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 - () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษา () 4. อื่น ๆ ไม่ระบุ
6. รายได้
 - () 1. ไม่มี
 - () 2. มี (ระบุแหล่งที่มาของรายได้ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน.....บาท/เดือน
 2. คู่สมรส จำนวน.....บาท/เดือน
 3. บุตร จำนวน.....บาท/เดือน
 4. อื่น ๆ (ระบุ) จำนวน.....บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ คือ

- การปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน หรือทุกวัน
 การปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)
 การปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง หรือบางวัน (1-3 ครั้ง/เดือน)
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อคำถาม	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. ท่านอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ สื่อต่าง ๆ พุศคชยเกี่ยวกับสุขภาพ				
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี				
3. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 ชั่วโมง				
4. เมื่อไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ ท่านซื้อยา รับประทานเอง				
5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ ที่ชุมชนหรือ สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น				
กิจกรรมด้านร่างกาย				
1. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง เช่น ปลูกและรดน้ำต้นไม้ เดินเล่น				
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที				
3. ท่านช่วยทำงานบ้าน				
4. หลังรับประทานอาหารเสร็จ ท่านจะนั่งพัก และลุกขึ้นเดินย่อยอาหารทุกครั้ง				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
โภชนาการ				
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ				
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน				
3. ท่านรับประทานอาหารย่อยง่าย เช่น ปลา ผักต้มหรือหนึ่ง				
4. ท่านดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง				
5. ท่านดื่มเหล้า เบียร์มากกว่า 1 แก้ว				
6. ท่านรับประทานของหวานและผลไม้ที่มี รสหวาน				
7. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด				
8. ท่านอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปเพื่อดู วันหมดอายุ				
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
1. ท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายใน ครอบครัว				
2. ท่านรับฟังข้อคิดเห็นจากสมาชิกภายใน ครอบครัว				
3. ท่านพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน คนในชุมชน				
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน วัด โรงเรียน				
5. ท่านมีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน				
6. เมื่อเพื่อนมีปัญหาจะมาปรึกษาท่าน				
7. ท่านมีการติดต่อกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ				
1. ท่านรู้สึกสุขสงบและพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านไปวัด ทำบุญ				
3. ท่านพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด				
4. ท่านยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา				
5. ท่านเปิดโอกาสให้ตนเองรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง				
การจัดการกับความเครียด				
1. ท่านมีจุดหมายในการดำเนินชีวิต				
2. เมื่อท่านนอนไม่หลับ จะใช้ยานอนหลับ				
3. ท่านยอมรับว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข				
4. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์				
5. ท่านมองโลกในแง่ดี				
6. เมื่อมีปัญหาที่ท่านแก้ไขไม่ได้ ท่านพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยและมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยและมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- เฉย ๆ หมายถึง ท่านไม่รู้สึกอะไรเลย
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยและมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยและมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์					
1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะช่วยให้ค้นพบการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น					
2. การออกกำลังกายประจำทำให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง					
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทำให้มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค					
4. การพูดคุยพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ช่วยเหลือเกื้อกูลเรื่องสุขภาพมากขึ้น					
5. การพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่เข้าใจชีวิต ทำให้สบายใจ และมีสุขภาพจิตดี					
6. การทำสมาธิ สวดมนต์ ทำงานอดิเรก จะช่วยลดความเครียด					

ข้อความ	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรค					
1. การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เสียเวลา ไม่สะดวก					
2. ท่าน ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เป็นประจำ นอกจากการทำงาน					
3. การจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เสียเวลา					
4. การไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ทำให้ท่านเสียเวลาและสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายมากขึ้น					
5. การพยายามที่จะทำความเข้าใจผู้อื่น เป็นความยุ่งยากสำหรับท่าน					
6. การจัดการกับความเครียดนั้น เป็น เรื่องที่ยุ่งยากเสียเวลาและสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย					
การรับรู้สมรรถนะ					
1. ท่าน เชื่อว่าจะสามารถใส่ใจดูแล ตนเองได้ในยามเจ็บป่วย และปกติ					
2. ท่าน เชื่อว่าจะสามารถออกกำลังกาย ได้สม่ำเสมอ และพักผ่อนอย่าง เพียงพอ					
3. ท่าน เชื่อว่าจะสามารถรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ อย่าง น้อย 3 มื้อ/วัน					

ข้อคำถาม	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ท่านเชื่อว่าจะเข้าร่วมทำกิจกรรมของ ชุมชน วัด โรงเรียน กับบุคคลอื่น ได้ เป็นอย่างดี					
5. ท่านเชื่อว่าจะสามารถใช้ชีวิตอย่างมี ความสุข					
6. ท่านเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับ ความเครียด และมีการแสดงออก อย่างเหมาะสม					
ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ					
1. การเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่ได้ประโยชน์					
2. ท่านรู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น สนุกสนานทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรม ออกกำลังกาย					
3. การดูแลอาหารให้มีคุณค่าเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ท่านรู้สึกเป็นภาระ และน่าเบื่อ หน่าย					
4. ท่านรู้สึกยินดี มีความสุขที่ได้มีเพื่อน ใหม่ ๆ					
5. การทำความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย รำคาญ					
6. การเลือกใช้ชีวิตคลายความเครียด และ สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ท่านมีความสุข					



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	400	2.31	4.00	3.2553	.33354
Valid N (listwise)	400				

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ปานกลาง	87	21.8	21.8	21.8
ดี	313	78.3	78.3	100.0
Total	400	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A1_6	400	1.00	4.00	2.9496	.53792
B1_4	400	1.50	4.00	3.2731	.58000
C1_8	400	2.13	4.00	3.2775	.36407
D1_7	400	1.43	4.00	3.3000	.43137
E1_5	400	1.00	4.00	3.4745	.49270
F1_6	400	1.00	4.00	3.2850	.49534
Valid N (listwise)	400				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์	400	1.00	5.00	4.3975	.67449
Valid N (listwise)	400				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค	400	1.00	5.00	2.7279	1.04430
Valid N (listwise)	400				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ	400	1.00	5.00	4.2154	.71537
Valid N (listwise)	400				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกที่ยวกับการปฏิบัติ	400	2.00	5.00	4.0004	.62042
Valid N (listwise)	400				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
G1_6	400	1.00	5.00	4.3975	.67449
H1_6	400	1.00	5.00	2.7279	1.04430
I1_6	400	1.00	5.00	4.2154	.71537
J1_6	400	2.00	5.00	4.0004	.62042
Valid N (listwise)	400				

เพศ* ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

		ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
		ภาพ		
		ปานกลาง	ดี	
เพศ ชาย	Count	43	142	185
	% within เพศ	23.2%	76.8%	100.0%
หญิง	Count	44	171	215
	% within เพศ	20.5%	79.5%	100.0%
Total	Count	87	313	400
	% within เพศ	21.8%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.451 ^b	1	.502	.544	.291	
Continuity Correction ^a	.302	1	.582			
Likelihood Ratio	.450	1	.502	.544	.291	
Fisher's Exact Test				.544	.291	
Linear-by-Linear Association ^c	.450	1	.502	.544	.291	.077
N of Valid Cases	400					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.24.

c. The standardized statistic is .671.

อายุ* ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

			ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
			ภาพ		
			ปานกลาง	ดี	
อายุ 60-70 ปี	Count	56	219	275	
	% within อายุ	20.4%	79.6%	100.0%	
71-80 ปี	Count	26	81	107	
	% within อายุ	24.3%	75.7%	100.0%	
มากกว่า 80 ปี	Count	5	13	18	
	% within อายุ	27.8%	72.2%	100.0%	
Total	Count	87	313	400	
	% within อายุ	21.8%	78.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.103 ^a	2	.576	.604		
Likelihood Ratio	1.075	2	.584	.604		
Fisher's Exact Test	1.314			.516		
Linear-by-Linear Association	1.099 ^b	1	.294	.335	.173	.048
N of Valid Cases	400					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.92.

b. The standardized statistic is -1.048.

อาชีพ* ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

			ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
			าพ		
			ปานกลาง	ดี	
อาชีพ	ค้าขาย	Count	4	7	11
		% within อาชีพ	36.4%	63.6%	100.0%
	เกษตรกรกรรม	Count	76	280	356
		% within อาชีพ	21.3%	78.7%	100.0%
	ข้าราชการบำนาญ	Count	1	2	3
		% within อาชีพ	33.3%	66.7%	100.0%
	ไม่มีอาชีพ	Count	6	24	30
		% within อาชีพ	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	87	313	400
		% within อาชีพ	21.8%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.705 ^a	3	.636	.636		
Likelihood Ratio	1.520	3	.678	.838		
Fisher's Exact Test	2.287			.470		
Linear-by-Linear Association	.246 ^b	1	.620	.671	.359	.078
N of Valid Cases	400					

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

b. The standardized statistic is .496.

สถานภาพสมรส* ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

		ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
		ปานกลาง	ดี	
สถานภาพสมรส โสด	Count	10	10	20
	% within สถานภาพสมรส	50.0%	50.0%	100.0%
คู่	Count	54	231	285
	% within สถานภาพสมรส	18.9%	81.1%	100.0%
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	Count	23	72	95
	% within สถานภาพสมรส	24.2%	75.8%	100.0%
Total	Count	87	313	400
	% within สถานภาพสมรส	21.8%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.032 ^a	2	.004	.004		
Likelihood Ratio	9.379	2	.009	.014		
Fisher's Exact Test	9.770			.006		
Linear-by-Linear Association	.637 ^b	1	.425	.470	.249	.070
N of Valid Cases	400					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

b. The standardized statistic is .798.

ระดับการศึกษา * ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

			ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
			ภาพ		
			ปานกลาง	ดี	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	Count	0	4	4
		% within ระดับการศึกษา	.0%	100.0%	100.0%
ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	Count	84	288	372
		% within ระดับการศึกษา	22.6%	77.4%	100.0%
มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	Count	3	14	17
		% within ระดับการศึกษา	17.6%	82.4%	100.0%
อื่นๆ ไม่ระบุ	อื่นๆ ไม่ระบุ	Count	0	7	7
		% within ระดับการศึกษา	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	87	313	400
		% within ระดับการศึกษา	21.8%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.376 ^a	3	.337	.313		
Likelihood Ratio	5.722	3	.126	.165		
Fisher's Exact Test	2.182			.555		
Linear-by-Linear Association	1.025 ^b	1	.311	.383	.206	.093
N of Valid Cases	400					

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .87.

b. The standardized statistic is 1.012.

รายได้* ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Crosstab

		ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		Total
		ภาพ		
		ปานกลาง	ดี	
รายได้ ไม่มี	Count	0	8	8
	% within รายได้	.0%	100.0%	100.0%
มี	Count	87	305	392
	% within รายได้	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	87	313	400
	% within รายได้	21.8%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.269 ^b	1	.132	.210	.138	
Continuity Correction ^a	1.152	1	.283			
Likelihood Ratio	3.969	1	.046	.152	.138	
Fisher's Exact Test				.210	.138	
Linear-by-Linear Association	2.263 ^c	1	.132	.210	.138	.138
N of Valid Cases	400					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

c. The standardized statistic is -1.504.

Correlations

		ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์	Pearson Correlation	1	-.076
	Sig. (2-tailed)	.	.131
	N	400	400
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Pearson Correlation	-.076	1
	Sig. (2-tailed)	.131	.
	N	400	400

Correlations

		ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค	Pearson Correlation	1	.066
	Sig. (2-tailed)	.	.189
	N	400	400
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Pearson Correlation	.066	1
	Sig. (2-tailed)	.189	.
	N	400	400

Correlations

		ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ	Pearson Correlation	1	-.027
	Sig. (2-tailed)	.	.596
	N	400	400
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Pearson Correlation	-.027	1
	Sig. (2-tailed)	.596	.
	N	400	400

Correlations

		ค่าเฉลี่ยความ รู้สึกเกี่ยวกับ การปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ
ค่าเฉลี่ยความรู้สึก เกี่ยวกับการปฏิบัติ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 . 400	.202** .000 400
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.202** .000 400	1 . 400

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอุษณีย์พรรณ สุกแสง
วัน เดือน ปีเกิด	5 ตุลาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอปะนาระะ จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2532 ปริญญาตรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ วิชาเอกโภชนาการชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

