

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล
ตำบลหนองขี้ชากร อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly in Nong
Sumsak Amphoe BanBung Chonburi

ภักจิรา ภูสมศรี, ดวงรัตน์ สว่างธัม และสุนิสา ลิขเรื่อ

Pakjira Pusomsri, Doungnat Sawangtham and Sunisa Likhreua

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Faculty of Public Health, Eastern Asia University

Received: April 4, 2019

Revised: May 29, 2019

Accepted: May 31, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอันดับแรกเป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายและจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 อายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 72.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.5 ยิ่งไปกว่านั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย นอกจากนี้ปัจจัยอื่น เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This research studied factors related to health promotion behavior of the elderly. Firstly, the research samples group is a group of elderly people aged 60 years and over who live in rural areas. Wherewith, these data have been recorded from August to December 2017. Meanwhile, the tool used to collect data is a questionnaire about general data, self-efficacy and perceived barriers to health promotion and healthy behaviors. Additionally, the data were analyzed by using correlation coefficient. The results show that the most respondents were female, 62.1 percent, were between 60-69 years old, 72.3 percent, and were married, 62.8 percent. For education levels, at the primary education

level or its equivalent was 71.6 percent. 50.5 percent had no diseases. Moreover, the sample group had an average score of overall health promotion behavior at a moderate level. Perception of self-health and barriers promoting ability on health promoting behaviors. Moreover, among all of these factors, gender and marital status, have no relationship between statistics.

Keywords: factors related, elderly, health promoting behavior



บทนำ

จากแนวโน้มสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมในปี ค.ศ.2050 โดยสังคมจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 (2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย อยู่ในช่วงที่ชีวิตมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ มีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก สถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นโดยเฉพาะประเทศยุโรป และประเทศญี่ปุ่นที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 และในปี ค.ศ. 2047 จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนมากกว่าประชากรเด็ก จากการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2050 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศอาเซียนจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (Ministry of Social Development and Human Security, 2014)

ประเทศไทยในปี พ.ศ 2559 มีประชากร 65.9 ล้านคน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปเท่ากับ 9.9 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 15.07 (Office of the Council of State, 2003) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 (National Statistical office, 2014)ซึ่งส่งผลกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพ โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพะ 3 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 เบาหวาน ร้อยละ 18 โดยมีผู้ที่เป็นทั้ง 2 โรค ร้อยละ 13 โรคเข้าเสื่อมร้อยละ 9 ตามลำดับ (Thai Health Promotion Foundation, 2014)

จากการศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตเทศบาล ตำบลหนองซำซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 990 คน (Health Promotion Hospital Tombon Nong Sumsak, 2017) พบว่าผู้สูงอายุ ประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 36 โรคเบาหวาน ร้อยละ 14 และโรคไต ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงในด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการแก้ไข เพราะอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มากขึ้นได้ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนั้นมีการเจ็บป่วย และมีภาวะผิดปกติทางสุขภาพรวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคในหลายประเด็น ซึ่งการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานในด้านสุขภาพและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อประกอบในการจัดการปัญหา โดยหากทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะสามารถไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม

สังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต

วิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Boonworasathit, 2016) นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีและเป็นวิทยานำร่องในการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อใช้ศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนการดูแล ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสุขในการดำรงชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้ ประชากร (population) ในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบล

หนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี รวมทั้งสิ้น 990 คน (Health Promotion Hospital Tombon Nong Sumsak, 2017) กลุ่มตัวอย่าง (sample size) คือ กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 285 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร (Konkaew, 2014) โดยกำหนดให้จำนวนผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของประชากร แล้วแทนค่าตาม

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก จำนวน 5 ชุมชน (990 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างกำหนดให้คาดเคลื่อนได้ 0.05%

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{990}{1+990(0.05)^2} \\ &= 284.892 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 285 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของประชากรผู้สูงอายุที่จะเป็นตัวแทนในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้าน ดังตาราง 1

ตาราง 1
จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
บ้านโป่ง	308	89
บ้านหนองซ้าซาก	276	79
บ้านหนองปลิง	168	48
บ้านเขาดิน	104	30
บ้านเขาทุ่งนา	134	39
รวม	990	285

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ (Srisodsakul, 2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของ ตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยข้อ คำถามเป็นข้อความเชิงลบ (ทุกข้อ) ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจ

สอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไป ทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในตำบลมาบไฟ จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบคุณภาพความเชื่อมั่น โดยประมวลผล ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบัค (Cronbach alpha coefficient) โดยมีค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.85 และการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการ วิจัยในมนุษยมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มี ขั้นตอนดังนี้ เสนอขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษยมหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเซีย ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและ เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือกับผู้ สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองซ้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง 15 พฤศจิกายน 2560 ตรวจ สอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับแล้วนำไป วิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปคำนวณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็นดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta. และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 อายุส่วนใหญ่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 72.3 รองลงมาคือ 70-79 ปี ร้อยละ 21.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ที่ร้อยละ 20.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า ร้อยละ 71.6 โดยมีกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาและระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 9.1 และ 7.0 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.5 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 49.5 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0

รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 และเมื่อพิจารณาการรับรู้ของความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆได้ ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.06$) รองลงมาคือท่านสามารถดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วได้เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.79$)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมด้านออกกำลังกายที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน โดยทำต่อเนื่องได้อย่างน้อย 20 นาที ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 1.09$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ท่านสามารถออกกำลังกาย ได้ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 1.00$)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือท่านสามารถนอนหลับได้โดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 1.03$) รองลงมาคือท่านสามารถนอนพักผ่อนได้ในเวลากลางคืนไม่น้อยกว่าวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.91$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 และมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และเมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้อย คือ ท่านต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทานเพราะทำกับข้าวเองไม่ไหว ($\bar{X} = 3.88$,

SD = 0.92) รองลงมา คือ ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ได้เพราะจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ($\bar{X} = 3.73$, SD = 1.11) ส่วนข้อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารปานกลาง คือ ท่านไม่สามารถงดอาหารที่มีรสหวานได้ เพราะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ($\bar{X} = 3.49$, SD = 1.02) รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารได้ไม่สะดวกเนื่องจากฟันมีปัญหาเคี้ยวอาหาร ($\bar{X} = 3.32$, SD = 1.15) เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คือ ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำเพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.57$, SD = 1.17) รองลงมาคือ ความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมออกกำลังกายได้ ($\bar{X} = 3.40$, SD = 1.23) และท่านไม่กล้าออกกำลังกาย เพราะกลัวการบาดเจ็บเนื่องจากไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 3.34$, SD = 1.24) และเมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความเครียดน้อย คือ ท่านไม่รู้วิธีปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 3.83$, SD = 0.89) ส่วนข้อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความเครียดปานกลาง คือ ท่านขาดคนให้คำปรึกษา เมื่อเวลาท่านเกิดความเครียด ($\bar{X} = 3.53$, SD = 0.98) และท่านจะไม่เล่าเรื่องที่เครียดให้ใครฟังเพราะคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ($\bar{X} = 3.39$, SD = 1.06)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และจำแนกรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.32$, SD = 0.22) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับดีคือพฤติกรรมด้านการจัดการ

กับความเครียด ($\bar{X} = 1.37$, SD = 0.30) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.33$, SD = 0.26) รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.21$, SD = 0.49)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน

ด้านโภชนาการ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเชิงบวก รายข้อที่อยู่ในระดับดีมากที่สุด คือ ท่านรับประทานผักและอาหารที่มีกากใยสูง ($\bar{X} = 1.60$, SD = 0.53) รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ($\bar{X} = 1.59$, SD = 0.52) และ ท่านดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 1.59$, SD = 0.51) ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอาหารเชิงบวกที่อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คือ ท่านรับประทานอาหารโดยการเคี้ยวช้า ๆ ให้ละเอียด ($\bar{X} = 1.30$, SD = 0.59) ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอาหารเชิงลบที่อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คือ ท่านเติมน้ำปลาเวลาดำรงอาหาร ($\bar{X} = 1.25$, SD = 0.70) รองลงมาคือ ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาหมึกเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า ฯลฯ ($\bar{X} = 1.24$, SD = 0.67)

ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายรายข้อที่อยู่ในระดับดี คือ ท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำสวน ทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อย ($\bar{X} = 1.05$, SD = 0.74) ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายรายข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ($\bar{X} = 1.20$, SD = 0.71)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดด้านบวกเป็นรายข้ออยู่ในระดับดีคือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังวิทยุ ($\bar{X} = 1.64$, SD = 0.56) ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดด้านบวก

เป็นรายข้ออยู่ในระดับพอใช้ คือ ท่านพูดคุยหรือปรึกษาปัญหากับคนที่ท่านไว้วางใจ ($\bar{X} = 1.20$, $SD = 0.65$) และเมื่อท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านจะเข้าวัดทำบุญฟังธรรม ($\bar{X} = 1.04$, $SD = 0.75$)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2

ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n=285$)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	Eta.	p - value
เพศ	0.272	0.514
อายุ	0.218	0.949
การมีโรคประจำตัว	0.239	0.804
สถานภาพสมรส	0.303	0.584
ระดับการศึกษา	0.335	0.109

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.638$, $p < 0.01$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.376$, $p < 0.01$) ดังตาราง 3

ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($n=285$)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	r	p - value
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.638**	0.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.376**	0.000

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

เมื่อแยกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 และเมื่อแยกรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับระดับดี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 ซึ่งเมื่อพิจารณาารายด้านแล้วจะพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 มีพฤติกรรม 2 ด้านอยู่ในระดับดี คือ ด้านการรับประทานอาหารและด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับที่พอใช้ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนชนบทส่วนมากมีอาชีพเป็นเกษตรกรมักปลูกพืชผักสวนครัวและทำอาหารกินเองจึงได้กินอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ และปลอดภัย ผู้สูงอายุเมื่อเขาเกิดความเครียดเขามักจะมีกิจกรรมคลายเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไปเช่น พบปะพูดคุยกับเพื่อน บ้านวัยเดียวกัน ออกไปทำสวนทำไร่ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้นในส่วนการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยจึงออกกำลังกายไม่ค่อยไหวและส่วนใหญ่จะออกกำลังกายโดยการทำสวน ทำงานบ้าน มากกว่าการออกกำลังกายโดยทั่วไป

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองข้าซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

เพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายในแต่ละปัจจัยได้ ดังนี้

อายุ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและสติปัญญาลดลงตามวัยมีโรคประจำตัวทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสนใจดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาบุคคลอื่นน้อยลง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kongla & Kongla, 2015) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Prakobchan, 2016) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกและคล่องแคล่ว

เพศ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถเข้าถึงหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพได้เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Prakobchan, 2016) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา (Thiprat, 2008) ที่พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การมีโรคประจำตัว

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Pengpanich, 2012) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพ(โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพ(โรคประจำตัว) ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า ไม่ได้ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อยกว่า แตกต่างจากแนวความคิดของ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006 as cited in Srisodsakul, 2014) ที่กล่าวว่า ความถี่ของการเจ็บป่วย จะช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะยกระดับภาวะพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจะมีคู่สมรสดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ทำให้ยังได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพจากคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Pengpanich, 2012) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันได้มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆผ่านสื่อทุกชนิด หรือในกลุ่มผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความรู้

และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Pengpanich, 2012) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างซาก อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานของการวิจัย ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงแต่ถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2011 : 47 as cited in Srisodsakul, 2014) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถของตนเองในการที่จะบริหารจัดการและกระทำกิจกรรมให้ลุล่วง การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่รวมถึงทักษะแต่เป็นการประเมินถึงสิ่งทีบุคคล ๆ หนึ่งจะทำได้ภายใต้ความสามารถที่เขามีอยู่

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุขาดความพร้อมและรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุ มีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคน้อย ผู้สูงอายุก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้นด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Skulpunyawat, 2014) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดทำโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้นสนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุเน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้องและส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียดและโภชนาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
2. ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่อื่นๆซึ่งจะได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายเพื่อช่วยพัฒนาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี



References

- Boonworasathit, S. (2016). Factors influencing health - promoting behaviors among prison officers in department of corrections, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of public health Burapha University*, 11(1), 53-62. (in Thai)
- Health Promotion Hospital Tombon Nong Sumsak. (2017). *HDC*. Retrieved from http://hdc2.cbo.moph.go.th/hdc/reports/m_report.php?source=s_monitor/monitor_service_send.php. (in Thai)
- Kongla, M., & Kongla, J. (2015). Promotion behaviors of the elderly in the tambonthahi health promoting hospital amphoe Srithat Udonthani changwat. *Journal of Research and Academic Conference National. Creation and Development To advance the ASEAN community*, 2(1), 101-107. (in Thai)
- Konkaew, W. (2014). *The health behavior of elderly of klongtumru Sub-district, Amphoe Mueang Chonburi*. Master of Public Thesis, Burapha University. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *The population of the elderly in the future, Thailand*. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/358693459/Knowledge>. (in Thai)

- National Statistical office. (2014). *Survey of Elderly in Thailand*. Retrieved from http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2017/Full%20Report_080618.pdf
- Office of the Council of State. (2003). The Act of the elderly. Retrieved from <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%BC02/%BC02-20-2546-a0001.pdf>. (in Thai)
- Pengpanich, W. (2012). *Self-care Behaviors of Elderly persons in the Elderly social group at Kasemrad Sukhapibal 3 Hospital*. Master of Science Thesis, Kasetsart University. (in Thai)
- Prakobchan, S. (2016). Factors related to health promotion behaviors among elderly in Tambon That, Warinchumrab district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Science and Technology*, 1(1), 543-552. (in Thai)
- Skulpunyawat, S. (2014). Health promotion behaviors of Muslim elders in case of Ongkarak district Nakhon Nayork province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 353-360. (in Thai)
- Srisodsasuk, P. (2014). *The factors influencing health promoting behaviors of nurse instructors under the central Network nursing college of ministry of public health*. Master of Nursing Thesis, Christian University. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2014). Thailand elderly patients with high blood pressure by 41 percent. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/26712.html>. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2015). *Exercise in the elderly*. Retrieved from resource.thaihealth.or.th. (in Thai)
- Thiprat, S. (2008). *Selected factors related to health promotion behaviors of Thai-Muslim elderly members of elderly Clubs in upper southern region*. Master of Nursing Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)

