

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ Health Promoting Behaviors and Health Status of the Elderly in Nakhonsawan Province

วริศา จันทรังสีวรกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรากาญจนาภิเษก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 82 ราย ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของไพจิตร ลาสุกุลทอง (2545) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .91 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .53$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this descriptive research were to examine health promoting behaviors, health status among the elderly ,and the relationship between health promoting behaviors and health status of the elderly. The subjects were 82 elderly whose age 60 years and over, and who resides at Khaoborkaew Home for the aged in Nakhonsawan Province. The research instruments included 1) the Demographic Data interview 2) the Health Promoting Behaviors interview developed by Paijitra Lorsakultong (2002) Health Promoting Behaviors interview and the Health Status interview were .91 and .87 respectively by using a Cronbach' s alpha coefficient. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, means, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient .

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์

The results of this study demonstrated that :

1. overall health promoting behaviors of the elderly was at a moderate level.
2. Overall health status of the elderly were at a moderate level.
3. There were positive significant correlation between overall health promoting behaviors and health status of the elderly at .01. ($r = .51$)

Key words : health promoting behaviors, health status, the elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมลง นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ (Ebersole & Hess, 1998) ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก และกรรมพันธุ์ ดังนั้นประชากรสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลายๆ ด้าน ซึ่งจะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของสุขภาพ และยังคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการกำหนดหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น (Ebersole & Hess, 1998)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีแนวความคิดว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นบุคคลทั่วไปรวมทั้งผู้สูงอายุ จึงมีความสามารถที่จะรับผิดชอบในสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ จากรายงานการศึกษาวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสม หรือเพียงพอในการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดี (ปาลิรัตน์ พรทวีภักธนา, 2541) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงประโยชน์

การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะช่วยชะลอภาวะเสื่อมของสุขภาพของผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านปลายอย่างมีความสุข

จากการศึกษาของโจนส์ และโจนส์ (Jones & Jones, 1997) พบว่า ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพให้มีการทำหน้าที่ได้สูงสุด (Lee & Ester, 1997) ดังนั้น การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ส่งผลให้สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตกต่ำลงไปมาก (บรรลุ ศิริพานิช, 2540) ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ไร้ที่พึ่ง และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ส่วนหนึ่งต้องจากครอบครัวไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชรารับบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้อุปการะ ขาดที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ในปีพ.ศ. 2549 มีผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับบ้านเขาบ่อแก้ว จำนวน 108 คน ซึ่งรวมถึงคนพิการอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 4 คน แต่ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์เลย มีพี่เลี้ยงที่ช่วยงานพยาบาลเพียง 1 คน ในการดูแลสุขภาพจะอาศัยการส่งต่อสถานพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์, 2549) ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรารับบ้านเขาบ่อแก้ว ควรจะมีสุขภาพที่ดี เพื่อสอดคล้องกับบริบทของสถานสงเคราะห์ที่จัดให้ แต่ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่แสดงว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบ้านเขาบ่อแก้วมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพในระดับใดอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์

คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้วอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความสุขในชีวิตและมีศักยภาพที่สูงที่สุด ตลอดจนประสบความสำเร็จผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ในชีวิต โดยมุ่งสนใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ (Pender, 1996) และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการ

ลดอัตราความเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพให้มีการทำหน้าที่ได้อย่างสูงสุด (Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988) การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Lee & Ester, 1997) โดยภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติสุขภาพด้านกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว เช่น การเดินการวิ่ง ด้านการปฏิบัติตามบทบาท เช่น กิจกรรมงานบ้านและกิจกรรมยามว่าง มิติด้านจิตใจซึ่งเป็นปรากฏการณ์ความผิดปกติทางจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกต่อสภาพร่างกายทั่วไป ความรู้สึกในทางบวก ความสามารถในการควบคุมตัวเอง และความมีพลังในตนเอง มิติด้านสังคม หมายถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และการมีกิจกรรมร่วมในสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ในอดีต ปัจจุบัน อนาคต ความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรารับงานเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ จำนวน 82 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรทุกคน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว และระยะเวลาอยู่สถานสงเคราะห์ คนชรา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของ ไพจิตร ล้อสกุลทอง (2545) แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 8 ข้อ ด้านโภชนาการ 9 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 9 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติ คะแนนมากหมายถึงผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คะแนนน้อยหมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพของ ไพจิตร ล้อสกุลทอง (2545) ประกอบไปด้วย มิติสุขภาพกาย 10 ข้อ มิติสุขภาพจิตใจ 19 ข้อ มิติสุขภาพสังคม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับและ 4 ระดับ การแปลผลคะแนน คะแนนมากหมายถึงผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพในระดับสูง คะแนนน้อยหมายถึงผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม .91 และความเชื่อมั่นของพฤติกรรมรายด้านดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .86 กิจกรรมทางกาย .77 โภชนาการ .72 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล .79 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ .85 และการจัดการกับความเครียด .82 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม .87

ด้านมิติสุขภาพกาย .95 มิติสุขภาพจิตใจ .73 และมิติสุขภาพสังคม .76

การรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตผ่านกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสถานสงเคราะห์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ
2. ชี้แจงผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการเก็บ การบันทึก
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยยึดหลักความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ได้แบบสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ 82 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.41 อายุ 75-84 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.34 อยู่ในสถานภาพหม้ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.17 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.78 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 68.3 และอยู่ในสถานสงเคราะห์มานาน 1-5 ปีคิดเป็นร้อยละ 68.29

2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้วโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.44, S.D. = .33) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการกับความเครียด ($\bar{X}$ = 3.12, S.D. = .60) อยู่ในระดับสูงรองลงมา คือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 2.58, S.D. = .59) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}$ = 1.67, S.D. = .47) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมา คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .55) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้วโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = .37) รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านมิติสุขภาพจิตใจ ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = .47) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านมิติสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = .65) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านมิติสุขภาพสังคม ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = .35) อยู่ในระดับต่ำ

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .53$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .71$ และ .51 ตามลำดับ) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .27$ และ .28 ตามลำดับ) ส่วนความรับผิดชอบต่อสุขภาพและโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ($r = .15$ และ .06 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ภาวะสุขภาพ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	.53 **
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน	
กิจกรรมทางกาย	.71**
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.51**
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.27*
การจัดการกับความเครียด	.28*
โภชนาการ	.06
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.15

* $p < .05$ ** $p < .01$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D. = .33) สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตราล้อสกุลทอง (2545) ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวจังหวัดน่านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงได้แก่ด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำได้แก่ด้านกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของจิราจันทร์

คนทา (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจในเขตเทศบาลนคร นครสวรรค์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้การที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำนั้นอาจเนื่องจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ เพศ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระของบุคคล เพศชายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.41) นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 75-84 ปี (ร้อยละ

46.34) ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเจ็บป่วย มีความเสื่อมด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาร้อยละ 68.29 มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายบางชนิด สำหรับสถานภาพสมรสมีความสำคัญในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่มีใครที่มีสถานภาพสมรส จึงขาดคนดูแล ให้กำลังใจและสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ แ่งใจ (2542) ที่พบว่า การมีคู่สมรสทำให้ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ วัตถุ สิ่งของในระดับมาก และการที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 41.46 ไม่ได้รับการศึกษา

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดซึ่งอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุจะเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียดเป็นผลจากการได้ผ่านช่วงวัยและประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ ทำให้สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ และการเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์คนชราที่มีสาเหตุส่วนใหญ่จากขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์, 2549) จึงทำให้มีความต้านทานต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการนำคำสอนตามหลักพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตและลดความเครียดที่เกิดขึ้น การทำให้สงบ การปล่อยวางเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Oman & Reed, 1998)

2. ภาวะสุขภาพโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = .37) และมิติสุขภาพกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดโรคตามมา จากผลการศึกษา พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.29) มีโรคประจำตัว อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วันชัย เอกพลากร, และปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2545) ซึ่งการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 50 และร้อยละ 41.46 จบชั้นประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุอาจไม่สามารถเข้าถึงและเข้าใจข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้มีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

ส่วนที่พบว่าผู้สูงอายุมีมิติสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับต่ำอาจเนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และส่วนใหญ่มาอยู่ด้วยสาเหตุการขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูจึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ติดต่อกับไปมาหาสู่กับบุคคลภายนอกประกอบกับผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่มีรายได้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ส่งผลให้มีมิติสุขภาพทางสังคมเกือบทุกข้อและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ

การที่ผู้สูงอายุมีมิติสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง จึงทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์และจิตใจของตนเองได้ดี การที่ได้ผ่านช่วงวัยและประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ ทำให้สามารถควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) และการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการนำคำสอนตามหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีก็จะมีภาวะสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วย ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วย (Walker et al., 1988) และพฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้ว ยังทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดา วิไลเลิศ (2536 อ้างใน ไพจิตร ล้อสกุลทอง, 2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและ

ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (Jones & Jones, 1997) ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ดี จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคม จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็น คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ หรือการสนับสนุนทางด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากบุคคลย่อมประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ มีความผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (ไพจิตร ลาสุกุลทอง, 2545) และผู้ที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งแปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากการที่สามารถจัดการความเครียดได้ในทางที่สร้างสรรค์โดยการฝึกคิดถึงแต่สิ่งที่ดีในทางบวก จะส่งผล

ให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี (สมพันธ์ ทัศนธีระนันท์ และ จิรวรรณ อินคัม, 2541)

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อาจเนื่องจากข้อคำถามส่วนใหญ่ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นไปในทางป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง และการที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ในระดับปานกลาง แสดงถึงอาจจะมีความสนใจในสุขภาพตนเองระดับหนึ่งในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ยังคงขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สัมพันธ์กับการนำไปปฏิบัติ จะเห็นได้จากมีกิจกรรมทางกายโดยรวมและรายชื่อเกือบทุกข้ออยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งมีคนครัวดูแลเรื่องอาหาร (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์, 2549) ทำให้มีภาวะโภชนาการที่ใกล้เคียงกัน จึงไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของผู้สูงอายุ และอาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด ไม่มีรายได้ จึงไม่สามารถที่จะจัดหาอาหารให้เหมาะสมกับตนเองได้ แม้จะมีความรู้ในเรื่องโภชนาการหรือไม่ก็ตาม จึงทำให้โภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านที่ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางและต่ำ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และกิจกรรมทางกาย
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มความตระหนักในกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีการปฏิบัติกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว เพื่อจะนำไปสู่การ วางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสม โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ควรมีการจัดอบรมวิชาการแก่บุคลากรใน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว ที่มีหน้าที่ดูแล สุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ

5. สถาบันด้านการศึกษาพยาบาลสามารถนำผล การวิจัยไปวางแผนทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาที่เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสอดแทรกเนื้อหาไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับอื่น ๆ เช่น วิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค และสามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้อง กับสภาพการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ภาวะสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล

2. ควรศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ในผู้สูงอายุ กลุ่มอื่นๆ หรือประชากรอื่นๆ

3. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูง อายุ เพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้ Participation action research

เอกสารอ้างอิง

จิราจันทร์ คนทา. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ในเขตเทศบาลนคร นครสวรรค์**. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วันชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบุญ. (2545). **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. นนทบุรี : ดีไซน์ จำกัด.

บรรลุ ศิริพานิช. (2540). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา. (2541). **แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพจิตร ล้อสกุลทอง. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุ่งทิพย์ แบ่งใจ. (2542). **การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). **ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และจิรวรรณ อินคัม. (2541). รายงานการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. **วารสารพยาบาล**. 47(2) : 107-116.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์. (2549). **รายงานประจำปี 2548 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว**. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.

Ebersole, P. A., & Hess, P. (1998). **Toward healthy aging : Human and needs and**

- nursing response.** (5th ed.). St.Louis : Mosby.
- Jones, J. M., & Jones, K. D. (1997). Promoting physical activity in the senior years. **Journal of Gerontological Nursing**, 23(7) : 41-48.
- Lee, R. R., & Ester, C. R. (1997). **The nation's health.** (5th ed.). London : Boyd and Fraser.
- Oman, D., & Reed, D. (1998). Religion and mortality among the community-dwelling elder. **American Journal of Public Health**, 88 : 1469 -1475.
- Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice.** (3rd ed.). NewYork : Appleton & Lange.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. **Advance in Nursing Science**, 11(1) : 76-90.