การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย
A Meta-Analysis of Health-Promoting Behavior Research of Older Persons in Thailand

กัตติกา ธนะขว้าง*

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งในปี ค.ศ. 1987 และปี ค.ศ. 1996 โดยมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์อภิมานตามวิธีการของ Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009) ผลการสังเคราะห์งานวิจัย ในงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี ค.ศ. 1987 พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคม ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตน ส่วนงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี ค.ศ. 1996 พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ข้อค้นพบในการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ ให้ข้อสรุปที่ชี้ชัดถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดกระทำกับตัวแปรปัจจัยเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การวิเคราะห์อภิมาน

ABSTRACT

The purpose of this meta-analysis attempted to synthesize research studies using either the 1987 or the 1996 version of Pender's Health Promotion Model (HPM), focusing to identify the standard index of factors based on the HPM that influence health promoting behaviors of Thai older persons. Forty-eight correlational studies conducted in Thailand during 1991 to 2009 were recruited. Instruments using for data collection were study-selected form, research characteristic form, and quality evaluation form. Studies were analyzed using meta-analysis method guided by Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Results revealed that, for studies using HPM' 87, the important factors significantly related to health promotion behaviors among older persons were perceived benefits, cues to action, social support, perceived importance of health, self locus of control, and perceived self-efficacy. For studies using HPM' 96, the important factors significantly related to health promotion behaviors among older persons were activity-related affect, perceived self-efficacy, perceived benefits and barriers to action, interpersonal and situational influences, and psychological factors. Findings of this meta-analysis evidently indicate the significant factors influencing

*PhD. อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

health promotion behaviors. This is helpful for nursing interventions focusing on these important factors in order to promote the older persons to practice health promotion behaviors sustainably.

Keyword: health promoting behaviors, older persons, Pender's Health Promotion Model, meta- analysis

Kattika Thanakwang. A meta-analysis of health-promoting behavior research of older persons in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses, July - December 2011; 12(2): 30 -36.

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุคือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ รวมทั้งภาวะสุขภาพของประชาชนโดยรวม[1] โดยเป็นที่ยอมรับว่าการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งสามารถลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้เช่นกัน[2] ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นนโยบายหนึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ทางภาครัฐให้ความสำคัญ[3] โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวังคือการทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับวัย

การที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดหลายประการ เพนเดอร์[4] ได้เสนอทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งอธิบายวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เน้นกระบวนการด้านความรู้ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ (Cognitive-perceptual factors) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) ต่อมาเพนเดอร์[5-6] ได้พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ปรับปรุง ในปี ค.ศ. 1996 นี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมโนทัศน์หลักของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences) อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior–specific cognitions and affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcomes)

การศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย หลังจากที่เพนเดอร์ได้เสนอทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model - HPM) มากว่า 2 ทศวรรษ[7] โดยการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งในปี ค.ศ. 1987 หรือรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ในปี ค.ศ. 1996 อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานวิจัยมีความหลากหลายและมีข้อจำกัดของการวิจัยที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลสรุปที่แตกต่างกัน ข้อสรุปของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงกระจัดกระจาย ไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน ทำให้เป็นการยากที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการกระทำการพยาบาล (Nursing interventions) กับปัจจัยเหล่านี้ที่ตรงจุด ตรงประเด็น เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและสามารถนำไปอ้างอิงได้ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งในปี ค.ศ. 1987 และ ค.ศ. 1996 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ในเชิงวิชาการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง หรือมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปีพ.ศ. 2534 - 2552 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3) ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 4) เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์หรือเชิงทำนาย และ 5) มีค่าสถิติเพียงพอสำหรับการนำไปใช้คำนวณเพื่อแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ โดยได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 48 เล่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบคัดเลือกงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยจากประชากรงานวิจัยทั้งหมดเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำมาประเมินคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย และ 3) แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย โดยดัดแปลงจากแบบประเมินงานวิจัยของ Tilokskulchai et al.[7] และอริยา ทองกร[8] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะของงานวิจัย เท่ากับ 0.83, 0.94 และ 1.00 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์อภิมานเพื่อหาค่าขนาดอิทธิพลรวม ที่ถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐาน (r) ตามวิธีของ Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein[9] โดยใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random effect model) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Comprehensive Meta-Analysis (CMA version 2) โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ตามค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ดังนี้[10] $0 < r < 0.3$ คือมีความสัมพันธ์กันต่ำ, $0.3 < r < 0.5$ คือมีความสัมพันธ์กันปานกลาง และ $r > 0.5$ คือมีความสัมพันธ์กันสูง

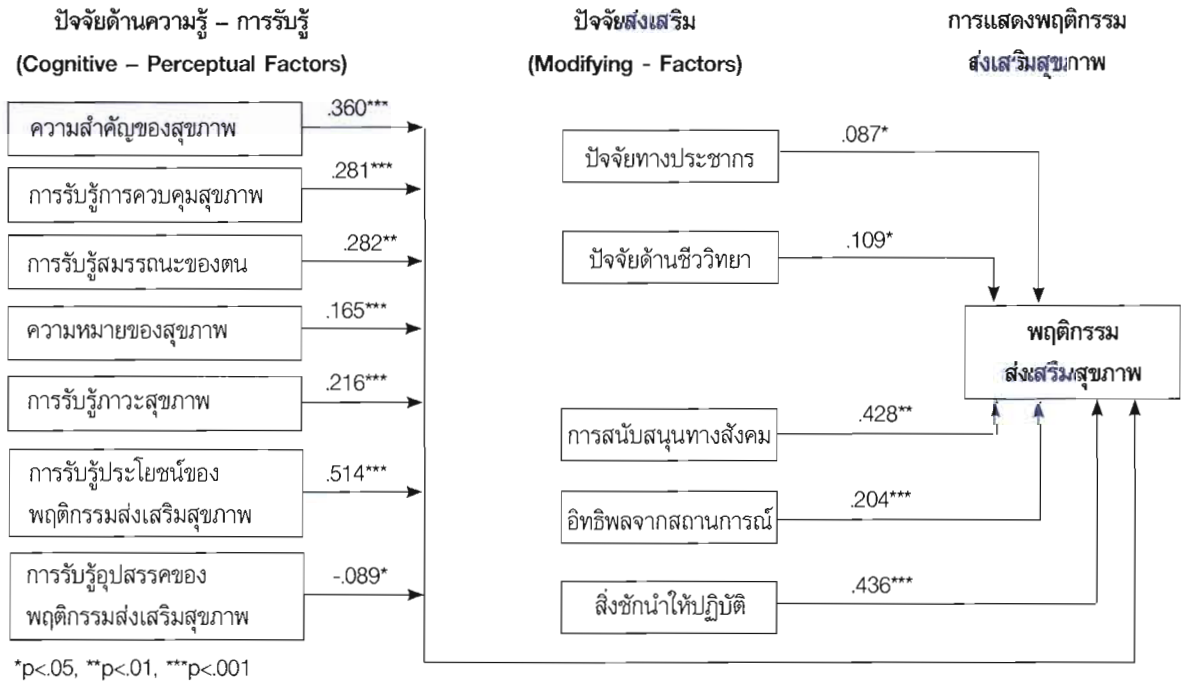
ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 77 สถาบันที่ผลิตส่วนใหญ่เป็นมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 33 กับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 31 คณะที่ผลิตงานวิจัย มากกว่า 2 ใน 3 หรือร้อยละ 69 มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ และสาขาที่ผลิตงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 33 รองลงมาคือ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ร้อยละ 27 งานวิจัยส่วนใหญ่พิมพ์เผยแพร่ ช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2550 ร้อยละ 77 และส่วนใหญ่มีจำนวนผู้วิจัย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 77

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ร้อยละ 52 ขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 313 คน (45 - 4,536 คน) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ร้อยละ 29 ตามมาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ร้อยละ 25 งานวิจัยเกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 94 ได้รับการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉลี่ย 2.7 เดือน (0.5 – 8 เดือน) และส่วนใหญ่ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ร้อยละ 94 สถิติ t-test ร้อยละ 87 และสัมประสิทธิ์การถดถอยแบบพหุ ร้อยละ 52

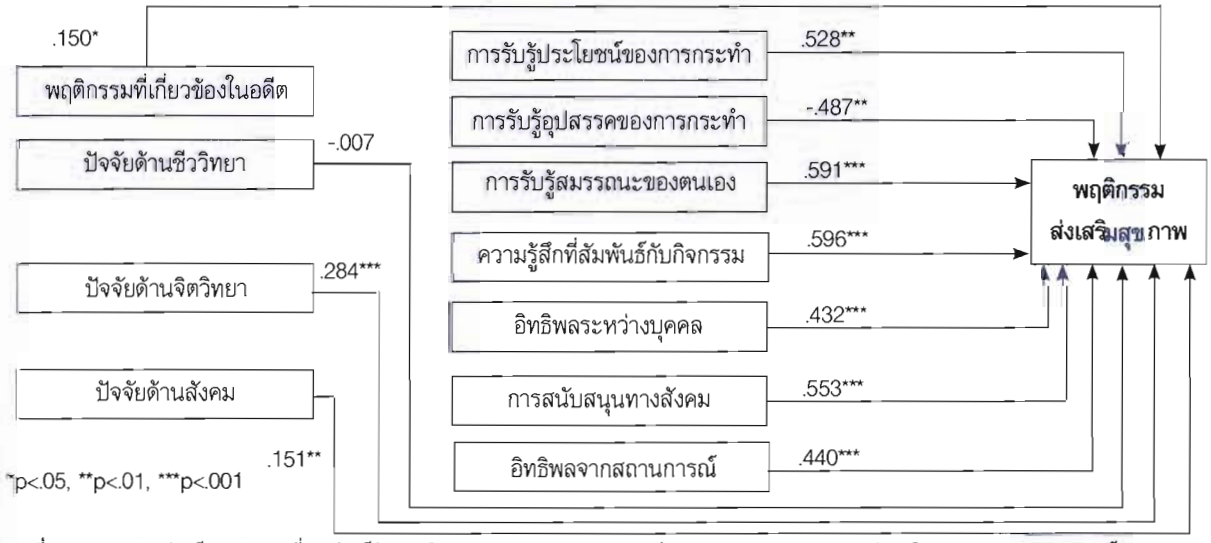
คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระงานวิจัยและคุณภาพงานวิจัย พบว่า ร้อยละ 54 ศึกษาผู้สูงอายุทั่วไป และร้อยละ 46 ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996 ร้อยละ 75 ส่วนในด้านคุณภาพของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า คะแนนคุณภาพงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.4 คะแนน เมื่อแบ่งเป็นช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับสูง

2. ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1987 จำนวน 12 เรื่อง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้คือการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ความหมายของสุขภาพ ปัจจัยทางประชากรและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1: ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1987

3. ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996 จำนวน 36 เรื่อง พบว่า เกือบทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่วนปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วในด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์ในขนาดมากที่สุด รองลงได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2: ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1987 จำนวน 12 เรื่อง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความหมายของสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1987 เพนเดอร์[4] กล่าวถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีฐานคิดมาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่มุ่งเน้นถึงความสำคัญของการเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยกลไกพื้นฐานที่เชื่อมโยงกับ การรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล และเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อค้นพบนี้ให้ผลสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานของ Tilokskulchai et al.[7] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้การวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยส่งเสริมได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคมและอิทธิพลจากสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพนเดอร์[4] กล่าวถึงปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านปัจจัยความรู้-การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสถานการณ์ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงมีการนำมาทดสอบจากการศึกษามากมาย ที่ข้อค้นพบสนับสนุนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี 1987 ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้ยังคงอยู่ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุงในปี 1996[5-6]

ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์อภิมานจากงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996 จำนวน 36 เรื่อง พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยย่อยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ[6] สอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานหลายงานที่ล้วนพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[7-8] ข้อค้นพบนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996 ที่มีปัจจัยแกนกลางที่สำคัญคือ การรับรู้สมรรถนะของตน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม กับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[5-6] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เป็นตัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนและพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมและสภาวะทางด้านอารมณ์ (Affective status) ของผู้สูงอายุ ที่น่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนและพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ก็พบว่า ปัจจัยความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Bandura[11] กล่าวว่า สภาวะทางอารมณ์ด้านบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะมีผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนลดลง และมักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาในระยะยาวของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ให้ผลชี้ชัดว่ายิ่งผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางบวกต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะยาว[12] และสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Rogers et al.[13] ที่ให้ข้อสรุปยืนยันว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ชี้ชัดว่าปัจจัยของอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ โดยปัจจัยย่อยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลทางสถานการณ์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยที่เป็นสังคมแบบรวมกลุ่ม (Collectivism) ที่บุคคลมีการพึ่งพาอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ทั้งความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติตัว[14] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานของหลายการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ที่ให้ผลการสังเคราะห์ที่ตรงกันว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[7-8,15] และสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และปิยาณี คล้ายนิล[16] ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทย

อิทธิพลระหว่างบุคคลและทางสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความสัมพันธ์แบบเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านและความสัมพันธ์กับบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ ซึ่งมีทั้งความสัมพันธ์ในรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เป็นสิ่งที่พบเห็นเป็นปกติในบริบทวัฒนธรรมของสังคมไทย ดังนั้นอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ในสังคมจึงน่าจะเป็นสิ่งที่กระตุ้น ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการที่ชุมชนวางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้ หรือวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ให้บุคคลปฏิบัติ เพนเดอร์ยังชี้ให้เห็นถึงการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในประเทศตะวันตกที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ว่าพบผลการศึกษาถึงร้อยละ 57 และ 56 ของงานวิจัยที่ยืนยันว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลและทางสถานการณ์ เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[6] สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนไทย ที่ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของ Tilokskulchai et al.7 ที่พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล และทางสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์อภิมานของงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงจูงใจในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกข้างในจิตใจ ที่อาจส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ความรักตนเอง อันส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองมีความสุขหรือการทำให้ชีวิตให้ประสบความสำเร็จ หรือมีภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ดังที่ Mann et al.[17] กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ นั่นเป็นการยืนยันทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ชี้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นมิติหนึ่งในปัจจัยด้านจิตวิทยาของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ถึงแม้ว่างานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายที่จะพิสูจน์ทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยตรง แต่การวิเคราะห์อภิมาน ในงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ทั้งในปี ค.ศ. 1987 และปี ค.ศ. 1996 พบว่าปัจจัยกำหนดเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้สนับสนุนว่าแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้และมีความเหมาะสมในการอธิบายปรากฏการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ (Applicability) โดยเฉพาะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ปี ค.ศ. 1996

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรจะต้องมุ่งเน้นการจัดกระทำที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุชอบ คุ้นเคย สอดคล้องกับบริบท และลีลาชีวิต รวมทั้งส่งเสริมให้มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติน้อยลง อันเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

2. การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พยาบาลควรตระหนัก และให้ความสนใจในด้านจิตวิทยาหรืออารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุ โดยควรมีการจัดทำโครงการหรือการจัดการกระทำ (Intervention) ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความคิดความรู้สึกทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมและเกิดแรงจูงใจในในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. พยาบาลควรต้องบูรณาการหรือสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการวิเคราะห์อภิมานของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน (Meta-analytical, Structural Equation Model – MASEM) เพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ กลไกความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบริบทของผู้สูงอายุไทยได้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งเป็นการยืนยันทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้วย

2. ควรศึกษากลไกของปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุที่มีผลต่อปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

3. จากการสังเคราะห์การวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้ ไม่พบว่ามีการศึกษาตัวแปรปัจจัยความมุ่งมั่นที่จะกระทำตามแผน (Commitment to a plan of action) จึงควรมีการศึกษาต่อไปในบริบทของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้สามารถทดสอบความตรงเชิงทฤษฎีในบริบทผู้สูงอายุไทยได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kespichayawattana J, Jitapunkul S. Health and health care system for older persons. Ageing Int 2009; 33: 28-49.
2. Miller AM, Iris M. Health promotion attitudes and strategies in older adults. Health Educ Behav 2002; 29(2): 249-67.
3. Jitapunkul S, Wivatvanich S. National policies and programs for the aging population in Thailand. Ageing Int 2009; 33: 62-74.
4. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. New York: Appleton & Lange; 1987.
5. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
7. Tilokskulchai F, Sitthimongkolchai Y, Prasopkittikun T, Klainin P. Meta-analysis of health promotion research in Thailand. Asian J Nurs Stud 2004; 7(2): 18-32.
8. อริยา ทองกร. การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
9. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. Introduction to Meta-Analysis. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2009.
10. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis, Missouri: Saunders; 2009.
11. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
12. McAuley E, Morris KS, Motl RW, Hu L, Konopack JF, Elavsky S. Long-term follow-up of physical activity behavior in older adults. Health Psychol 2007; 26(3): 375-80.
13. Rogers C, Keller C, Larkey LK. Percieved Benefits of Meditative Movement in Older Adults. Geriatr Nurs 2010; 31: 37-51.
14. Thanakwang K. Social Networks and Social Support Influencing Health-Promoting Behavior among Thai Community-Dwelling Elderly. Thai J Nurs Res 2008; 12(4): 243-58.
15. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Cannella BL. A meta-analysis of predictors of positive health practices. J Nurs scholarship 2004; 36(2): 102-8.
16. ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และปิยาณี คล้ายนิล. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2550; 8(3): 33-45.
17. Mann H, Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental