

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

วาสนา สิทธิกัน วท.บ.*,

สายหยุด มุลเพ็ชร พย.บ.,ปร.ด.** , สามารถ ใจเตี้ย วท.บ.,ส.ด.**

* สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่,

** ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลมากน้อยแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง จำนวน 302 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงมกราคม พ.ศ. 2560 โดยการใช้แบบสอบถามแบบชั้นภูมิและแบบง่าย ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแบบประเมินดัชนีเครือข่ายทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ binary logistic regression

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69.0 ± 5.7 ปี (พิสัย 60-86 ปี) เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($OR=1.94$, 95% $CI=1.06-3.55$) และระดับสูง ($OR=5.43$, 95% $CI=1.15-25.53$) การมีเครือข่ายทางสังคมในระดับปานกลาง ($OR=1.23$, 95% $CI=1.54-2.81$) และระดับสูง ($OR=1.11$, 95% $CI=1.45-2.75$) แต่อาชีพค้าขายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ($OR=0.13$, 95% $CI=0.03-0.60$)

สรุป: ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายทางสังคมและอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาทักษะการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, กลุ่มติดสังคม, ความรู้, เครือข่ายทางสังคม

ติดต่อบทความ : วาสนา สิทธิกัน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ 191/1 ม.4 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทร. 0-5389-6200, E-mail: aoy_076@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2545 -2558⁽¹⁻³⁾ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงโดยรวมทุกกลุ่ม ทั้งบริบทในเมือง ชนบทและในชุมชน ไม่ได้จำแนกเป็นกลุ่มย่อย คือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มติดเตียง มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาในผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มซึ่งจะทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างตรงประเด็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังมีความสามารถในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากส่งเสริมให้ดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่กลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

จากการสำรวจในปี พ.ศ.2558 จังหวัดลำพูน มีสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยละ 18 มีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 143.50 สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศเมื่อจำแนกตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้ดัชนีบาร์เซล (Bartel Activities of Daily Living) พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 93 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 6 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1 ถึงแม้โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จ.ลำพูน ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนได้พยายามในการส่งเสริมผู้สูงอายุติดสังคมให้สร้างเสริมสุขภาพแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากการ

ทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ อ.บ้านโฮ้ง มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและต่อเนื่องได้ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง มกราคม พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) ของ Walker และคณะ⁽⁴⁾ โดยประเมินพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของ อรรวรรณ น้อยวัฒน์และอารยา ประเสริฐชัย⁽⁵⁾ โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเสรี ลาขโรจน์⁽⁶⁾ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.81

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบตามหลัก 3 อ. โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom และคณะ⁽⁷⁾ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.78

ปัจจัยเสริม เป็นการหาความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายทางสังคม โดยใช้แบบประเมินดัชนีเครือข่ายทางสังคม (Social Network Index Score)⁽⁸⁾

แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในเขตเทศบาลตำบลศรีเตี้ย อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน ที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของทาโร ยามาเน่⁽⁹⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวน 302 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) และแบบง่าย (simple random sampling) จากประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด 1,869 ราย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ binary logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p=0.05$ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เลขที่ 2560-02

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69.0 ± 5.7 ปี (พิสัย 60-86 ปี) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 64.9, เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3, จบประถมศึกษา ร้อยละ 87.1, มีรายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 60.6, เกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.0) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ เบาหวาน (ตารางที่ 1)

การประเมินระดับความรู้และสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 97.3 (ตารางที่ 2)

ดัชนีเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเครือข่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 การประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมทั้งด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 พฤติกรรมที่มีคะแนนอยู่ในระดับดีที่สุดคือ การบริโภคอาหาร (ร้อยละ 91.1) รองลงมาคือ อารมณ์ (ร้อยละ 57.6) และการออกกำลังกาย (ร้อยละ 49.7)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=302)

	ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ	60 - 69 ปี	196	64.9
	70 - 79 ปี	90	29.8
	80 ปีขึ้นไป	16	5.3
เพศ	ชาย	117	38.7
	หญิง	185	61.3
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	20	6.6
	ประถมศึกษา	263	87.1
	มัธยมศึกษา	19	6.3
ศาสนา	พุทธ	301	99.7
	คริสต์	1	0.3
สถานภาพ	คู่/ สมรส	213	70.5
	หม้าย/ หย่า/ แยก	89	29.5
อาชีพ	ไม่มีอาชีพ	93	30.8
	รับจ้าง	108	35.8
	ค้าขาย	30	9.9
	เกษตรกรรม	71	23.5
รายได้สุทธิต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	183	60.6
	2,000 บาทขึ้นไป	119	39.4
ความเพียงพอของรายได้	พอเพียง/ มีเหลือเก็บ	116	38.4
	ไม่พอเพียง/ มีหนี้สิน	186	61.6
โรคประจำตัว	ไม่มี	9	3.0
	มี	293	97.0
	- ความดันโลหิตสูง	193	63.9
	- เบาหวาน	60	19.9
	- กระดูกและข้อ	59	19.5
	- อื่น ๆ	19	6.3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (n=302)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	รวม 3 ด้าน		ออกกำลังกาย		บริโภคอาหาร		อารมณ์	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ								
ต่ำ	99	32.8	93	30.8	49	16.2	91	30.1
ปานกลาง	181	59.9	140	46.4	214	70.9	141	46.7
สูง	22	7.3	69	22.8	39	12.9	70	23.2
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ								
ปานกลาง	0	0.0	2	0.7	20	6.6	10	3.3
ดี	8	2.6	29	9.6	0	0.0	0	0.0
ดีมาก	294	97.3	271	89.7	282	93.4	292	96.7

เมื่อวิเคราะห์ด้วย logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (OR 1.94, 95% CI 1.06 - 3.55) และระดับสูง (OR 5.43, 95% CI 1.15 - 25.53) การมีเครือข่ายทางสังคมในระดับปานกลาง (OR 1.23, 95% CI 1.54 - 2.81) และระดับสูง (OR 1.11, 95% CI 1.45 - 2.75) แต่อาชีพค้าขาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี (OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.60) ดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัย		การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)
อายุ	60 - 69 ปี	151/196 (77.0)	Reference
	70 - 79 ปี	64/90 (71.1)	0.85 (0.45 - 1.61)
	80 ปีขึ้นไป	11/16 (68.8)	0.86 (0.23 - 3.21)
เพศ	ชาย	84/117 (71.8)	Reference
	หญิง	142/185 (76.8)	1.12 (0.62 - 2.04)
การศึกษา	มัธยมศึกษา	15/19 (78.9)	Reference
	ไม่ได้เรียน	16/20 (80.0)	1.74 (0.30 - 9.99)
	ประถมศึกษา	195/263 (74.1)	0.76 (0.21 - 2.75)
สถานภาพ	หม้าย/ หย่า/ แยก	59/89 (66.3)	Reference
	คู่/ สมรส	167/213 (78.4)	1.74 (0.86 - 3.54)
อาชีพ	ไม่มีอาชีพ	71/93 (76.3)	Reference
	รับจ้าง	82/108 (75.9)	0.73 (0.35 - 1.54)
	ค้าขาย	17/30 (56.7)	0.13 (0.03 - 0.60)
	เกษตรกรรม	56/71 (78.9)	0.33 (0.08 - 1.29)
รายได้ต่อเดือน	>2,000 บาท	93/119 (78.2)	Reference
	<2,000 บาท	133/183 (72.7)	0.32 (0.09 - 1.08)
ความเพียงพอของรายได้			
	ไม่พอเพียง/ มีหนี้สิน	138/186 (74.2)	Reference
	พอเพียง/ มีเหลือเก็บ	88/116 (75.9)	1.18 (0.43 - 3.30)
โรคประจำตัว	ไม่มี	6/9 (66.7)	Reference
	มี	220/293 (75.10%)	0.95 (0.17 - 5.24)

ตารางที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัย	การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)
ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ		
ต่ำ	64/99 (64.60%)	Reference
ปานกลาง	142/181 (78.50%)	1.94 (1.06 - 3.55)
สูง	20/22 (90.90%)	5.43 (1.15 - 25.53)
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ปานกลาง	33/37 (70.21%)	Reference
ดี	76/103 (73.79%)	1.03 (0.56 - 1.87)
ดีมาก	117/152 (76.97%)	0.48 (0.13 - 1.76)
เครือข่ายทางสังคม		
ต่ำ	2/2 (100.00%)	Reference
ปานกลาง	139/190 (73.16%)	1.23 (1.54 - 2.81)
สูง	85/110 (77.27%)	1.11 (1.45 - 2.75)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุและอาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงและปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี มากกว่าผู้มีความรู้ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพก็จะสามารถปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิพชา ประกอบจันทร์และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ที่พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และงานวิจัยของน้ำทิพย์ มะลิ⁽²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อ.เมือง จ.นนทบุรี พบว่า ความรู้และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้สูงอายุที่มีระดับเครือข่ายทางสังคมสูงและปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี มากกว่าผู้มีระดับเครือข่ายทางสังคมต่ำ แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายทางสังคมในรูปแบบของการพูดคุย การให้คำแนะนำ ผ่านทางเครื่องมือสื่อสารและสื่อสังคมออนไลน์มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

ด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

อาชีพค้าขาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการลดทอนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากต้องอยู่ประจำร้านค้าตลอดเวลา ไม่มีเวลาให้เวลาร่วมมือส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของทรงพล ต่อนี้ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ และด้านกิจกรรมทางร่างกายอยู่ในระดับต่ำสุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากต้องดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความเร่งรีบและแข่งขันกับเวลา

สิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ อาจเนื่องมาจากหมู่บ้านที่สุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ บ้านห้วยห้า บ้านป่าปวย และบ้านกลาง มีวิถีการดำเนินชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของแต่ละหมู่บ้านมีความแตกต่างกันน้อย จึงไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ตรงข้ามกับการศึกษาของ

ชนินทร์ งามแสง⁽¹³⁾ ในผู้สูงอายุในเขตตำบลไค่นุ่น อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์ พบว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละหมู่บ้านมีลักษณะคล้ายคลึงกันจึงทำให้การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพแตกต่างกับกลุ่มติดบ้านและสังคม ผลการศึกษาจึงมีความจำเพาะเป็นพิเศษในการนำไปประยุกต์ใช้

สรุป

ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายทางสังคมและอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาทักษะการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.วรรณิภา บุญระยอง คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ชี้แนะแนวทางการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มนทิญา กงลา, จรวัย กงลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าไฮ อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี. ใน: การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียนครั้งที่ 2; วันที่ 18-19 มิถุนายน 2558; วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา: นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2558. หน้า 101-7.
2. น้ำทิพย์ มะลิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2545.
3. จารุณี จันทร์เปล่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
4. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987;36:76-81.
5. อรวรรณ น้อยวัฒน์, อารยา ประเสริฐชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. วารสารราชพฤกษ์ 2558;13:36-45.
6. เสรี ลาขโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2537.
7. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1971.
8. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin BS, Gwaltney JM Jr. Social ties and susceptibility to the common cold. JAMA 1997;277:1940-4.
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
10. สุวิชา ประกอบจันทร์, ศุภาพร ศรีมันตะ, ถนอมศักดิ์ บุญสุข, แก้วใจ มาลีสัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2559;พิเศษ:543-52.
11. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, วรากร เกรียงไกรศักดิ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมนักวิจัย 2560;22:81-97.
12. ทรงพล ต่อณี, จุฑามาศ เทพชัยศรี, สายทิพย์ สาลี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2555;15:263-8.
13. ชนินทร์ งามแสง. การจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลไค้โน่น อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=20

Factors Associated with Health-Promoting Behaviors of the Elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong District, Lamphun

Wasana Sithikan B.S.*,
Saiyud Moolphate B.N.S., Ph.D. **, Samart Jaitae B.Sc., D.P.H.**

* Office of Health Service Support Region 1 Chiang Mai,

** Department of Public Health, Faculty of Science and Technology,
Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai, Thailand

Lampang Med J 2017; 38(2): 49-58

Abstract

Background: Health promotion is important to improve the quality of life in elderly people. In each community, there is a variety of factors related to health-promoting behaviors which have different effects.

Objective: To assess the health-promoting behaviors and their related factors among the elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong District, Lamphun.

Materials and method: A cross-sectional survey was conducted among 302 independent elderly people in Ban Hong Subdistrict Municipality from December 2016 to January 2017 by stratified and simple random sampling. The questionnaire consisted of demographic data, health-promoting behaviors, knowledge and facilitating environment, and Social Network Index score. Descriptive statistics and binary logistic regression was used for data analysis.

Results: The mean age was 69.0 ± 5.7 years (range, 60-86) and 61.3% were female. Most of the elderly people (74.8%) had the overall health-promoting behaviors in good level. The factors associated with health-promoting behaviors were moderate knowledge level (OR=1.94, 95% CI=1.06 - 3.55), high knowledge level (OR=5.43, 95% CI=1.15 - 25.53), moderate level of Social Network Index (OR=1.23, 95% CI=1.54 - 2.81) and high level of Social Network Index (OR=1.11, 95% CI=1.45 - 2.75). The occupation of merchant was a risk factor for poor health promotion (OR=0.13, 95% CI=0.03 - 0.60).

Conclusion: Knowledge of health promotion, The Social Network Index and occupation were significantly associated with health-promoting behaviors of elderly people. Developing personal skills for health-promoting behavior should be supported. Social activities and networks should be organized, especially for those whose occupation is a merchant.

Keywords: Health promotion behaviors, elderly, independence, knowledge, social network