

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ :
กรณีศึกษาชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
Factors Related Health Promoting Behaviors in Elderly People:
A Case Study in a Crowded Community, Bangkok

Received: Jul 23, 2019
Revised: Sep 2, 2019
Accepted: Sep 13, 2019

สุดารัตน์ มหาโคตร พย.ม. (Sudarat Mahakote, M.N.S)¹
กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม ป.ด. (Kamontip Khungtumneam, Ph.D.)²
จริยาวัตร คมพัยค์ ส.ด. (Jariyawat Kompayak, . Dr.P.H.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการวิจัยส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านแบบ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จำนวน 87 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ทั้งฉบับเท่ากับ .742 และ .743 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman' rho (r_s))

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี (Mean = 3.15, SD. = 0.27) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s = .588$, $p < .001$) ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s = .547$, $p < .001$) และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s = .569$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

¹นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
E-mail : sudaratsaint@gmail.com

²Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ E-mail : kkamontip1@gmail.com

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ E-mail : jkompayak@gmail.com

Huachiew Chalermprakit University, Samut Prakan, Thailand

Abstract

This research is part of the study health promotion behaviors and factors predicting health promoting behaviors in elderly people. The purposes of this research were to examine health promotion behaviors and factors related to health promoting behaviors in elderly people a case study in a crowded community, Bangkok. The sample of 87 elderly people aged 60 years and over living in Banbab Village, Sathorn District, Bangkok. The research instruments were questionnaires that consisted of the health promotion behaviors and the factors related to health promoting behaviors. Content validity was performed by 3 experts and ensures the reliability of .742 and .743. Descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient were employed to analyze the data.

The result of the study revealed that the most participants had good overall health promotion behavior (Mean = 3.15, SD. = 0.27) and found that perceived benefits of action ($r_s = .588$, $p < .001$) perceived self-efficacy ($r_s = .547$, $p < .001$) and interpersonal influences ($r = .569$, $p < .001$) related to health promotion behaviors of the elderly in crowded communities

Keywords: elderly in a crowded community, perceived benefit of action, perceived self- efficacy, inter personal influences, health promotion behavior

บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีอายุที่ยืนยาวขึ้น¹ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 12.2 ล้านคน และปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้นเป็น 17.7 ล้านคน โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมืองมีจำนวนถึง 3.3 ล้านคน และจะเพิ่มจำนวนเป็น 11.6 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2583 โดยในปีพ.ศ. 2560 จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 17.22 อาจเป็นผลมาจากในเขตเมืองมีสิ่งสนับสนุนอำนวยความสะดวกในด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐที่ให้กับผู้สูงอายุ² ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุมีผลทำให้งบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นในอนาคต

เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การคงไว้ของสุขภาพไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ ผู้สูงอายุถือว่าเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ยังต้องได้รับการสนับสนุนและเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ชีวิตที่ยืนยาวได้³ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh และ Parsons⁴ กล่าวว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี เพิ่มระดับความผาสุกของชีวิตประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมและการ

ออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี แต่ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมสามารถทำให้เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ทั้งนี้การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 อย่าง ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม⁴

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ Pender, Murdaugh และ Parsons⁵ กล่าวไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีภาวะสุขภาพที่ดีเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี ทำให้แนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา Lokawit⁶ ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .65$) นอกจากนี้จากการศึกษาโดยวิเคราะห์อภิธานปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁷ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 48 เรื่อง พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r_s = .60$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .55$) การรับรู้สมรรถนะของตน ($r_s = .54$) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s = .53$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r_s = .53$) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีค่าความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ตั้งอยู่ในแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในแขวงยานนาวา จากข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุข 14 พ.ศ. 2560 พบว่าชุมชนบ้านแบบ มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดเพียงชุมชนเดียวใน 5 ชุมชน มีจำนวนประชากร 1,380 คน มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ประมาณ 95 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 จากการสอบถามผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 10 ราย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 60.00 ไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 100.00 ซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานเพราะสะดวกสบายและลูกหลานเป็นผู้หามาให้ ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จะให้ลูกหลานไปซื้อยาจากร้านขายยาหรือขอมาจากเพื่อนบ้านมารับประทาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าถ้าผู้สูงอายุในชุมชนแออัดมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการการเจ็บป่วยได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนแออัดบ้านแบบ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender, Murdaugh และ Parsons⁴ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด บ้านแบบ แหวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดโดยเปิดตารางของ Bujang และ Baharum⁸ ซึ่งคำนวณจากโปรแกรม Power Analysis and Sample Size Software (PASS) version 11.0. (กำหนดระดับนัยสำคัญ = .05, power(1-β) = 0.80, correlation $\rho_{H_0} = 0$, $\rho_{H_a} = 0.3$) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 ราย มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านแบบ อย่างน้อย 6 เดือน สื่อสารภาษาไทยได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคสมองเสื่อมประเมินจากแบบทดสอบสภาพจิตของจุฬา (Chula Mental Test: CMT)⁹ ไม่ใช่กลุ่มติดเตียง ไม่มีภาวะซึมเศร้าคัดกรองด้วยแบบวัด 2 คำถาม (2Q)¹⁰ และไม่มีการเจ็บป่วยจนมีผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายต้องฟอกไต เป็นต้น ซึ่งพบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในเกณฑ์จำนวน 8 คน จึงทำให้ได้ประชากรเหลือทั้งหมด 87 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และ 4) แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

แบ่งเป็น 4 ระดับ ผ่านการพิจารณาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.8 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะของผู้สูงอายุคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ เท่ากับ .743

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ ผ่านการพิจารณาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย ในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะของผู้สูงอายุคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .742

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เลขที่ อ.776/2561 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561) และขออนุญาตในเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สิทธิในการยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุ ฟังทีละข้อ และให้ผู้สูงอายุเลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองจนครบทุกข้อคำถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน ข้อมูลที่เก็บจะเป็นความลับและการเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน [(Spearman's rho (r_s))] เนื่องจากทดสอบแล้วพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ (non-normal distribution)¹¹

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.76 มีอายุระหว่าง 66-69 ปี ร้อยละ 59.77 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.17 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 59.77 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.21 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วย ร้อยละ 83.91 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.94 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.76

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.27$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.34$, $\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.45$, $\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.37$, $\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.34$, $\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.32$) ส่วนกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$,

$SD = 0.53$) ดังตารางที่ 1

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนแออัด อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.42$) รองลงมา คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.35$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 0.31$) ดังตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด วิเคราะห์ด้วย Spearman's rho (r_s) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .547, .569, .588$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .170$, $p = 0.114$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=87)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.11	0.34	ดี
2. ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	2.97	0.53	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	3.34	0.45	ดี
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.14	0.37	ดี
5. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	3.24	0.34	ดี
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.12	0.32	ดี
พฤติกรรมโดยรวม	3.15	0.27	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (n=87)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	3.03	0.31	ดี
การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.29	0.42	ดี
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.16	0.35	ดี
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.13	0.36	ดี

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

ตัวแปร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (median= 3.10, $Q_1 - Q_3 = 2.97 - 3.30$)*	
	r_s	p-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (median= 3.00, $Q_1 - Q_3 = 2.89 - 3.22$)	.170	.114
การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (median= 3.30, $Q_1 - Q_3 = 3.00 - 3.60$)	.588	<.001
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (median= 3.00, $Q_1 - Q_3 = 2.90 - 3.30$)	.547	<.001
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (median= 3.00, $Q_1 - Q_3 = 3.00 - 3.30$)	.569	<.001

* Q_1 = Quartile ที่ 1, Q_3 = Quartile ที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 59.77 ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงอายุนี้มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาไม่มาก ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้หรือออกไปทำกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวเพื่อนบ้าน เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ. 01 ($r = -.19$)⁶ ประกอบกับบริบทการดำเนินชีวิตของชุมชนแออัดบ้านแบบคล้ายชุมชนชนบท มีการอยู่กันแบบเครือญาติ มีแหล่งสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ทั้งหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้วสปีญเรืองและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ออกบริการตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน จึงทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดนี้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 59.74¹²

2. การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ($r_s = .588$, $p < .001$) เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนแออัดรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพดีจึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุพยายามปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh และ Parsons⁴ กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เมื่อบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ

การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และยังช่วยเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรงและโดยอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .005$)¹³

3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ($r_s = .547$, $p < .001$) เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนแออัดรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพดีจึงปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามศักยภาพและสมรรถนะของตน ซึ่งสอดคล้องกับ Pender, Murdaugh และ Parsons⁴ เสนอแนวคิดที่ว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือสมรรถนะของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .005$)¹³

4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ($r_s = .569$, $p < .001$) เนื่องจากอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้คนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 89.70) ซึ่งความใกล้ชิดกันระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจหล่อหลอมให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกันออกมาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้¹⁵ โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดจากครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ และ

เพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และยังมีการศึกษา ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .005$)¹³ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีผลต่อ ความนึกคิดและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างเช่นเดียวกับแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพของ Pender และคณะ⁵ กล่าวไว้ว่า กลุ่มบุคคลได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ มีผลโน้มน้าวและ สนับสนุนให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้

2.4) การรับรู้ภาวะสุขภาพ จากการศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดโดยภาพ รวมอยู่ในระดับดี และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r_s = .170, p = .114$) อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรับรู้ภาวะ สุขภาพของตนเองแต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพได้ดีทุกด้านโดยเฉพาะด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดมีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เพราะการออกกำลังกายตามสภาพของร่างกายตามวัยผู้สูงอายุ ไม่ออกกำลังกายแบบหักโหมหรือหนักจนเกินไปเพราะจะทำให้ ร่างกายเกิดความเจ็บปวด เนื่องจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจมีการ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นจะ ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ลดลง¹⁶ นอกจาก กระบวนการสูงอายุแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.71 ซึ่งอาจส่งผลทำให้สมรรถภาพทางกายในผู้สูง

อายุลดลง¹⁷ แต่ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁵ กล่าวไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลโดยตรงต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีภาวะสุขภาพที่ดีเป็นแรง ผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี ทำให้ แนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปในทิศทางที่ดีเช่นเดียวกัน ในขณะที่หากการรับรู้ภาวะ สุขภาพไม่ดีแนวโน้มของการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพอาจไม่เหมาะสม สำหรับการศึกษาที่พบความแตกต่าง ที่ว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีแต่ไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย จึงเป็นเหตุให้ตัวแปรด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แออัดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

องค์กรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ไป พัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการ สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และลดปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยการขยายการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย เพื่อให้เป็นตัวแทน ของกลุ่มผู้สูงอายุไทย

References

1. United Nations Population Fund. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. 1st ed. New York: UNFEA; 2012
2. Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. Annual report Situation of the Thai Elderly, 2012. Nonthaburi: SS Plus Media; 2012. (in Thai).
3. Skulpunyawat S. Health promotion behaviors of Muslim elders in case of Okarak district Nakornnayork province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):353-60. (in Thai).
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Boston: Pearson; 2006.
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6thed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2011.
6. Lokawit K. Health status and health promoting behaviors of the elderly in Pathumthani province. Academic Journal, Pathum Thani University 2013;5(1):194-203. (in Thai).
7. Thanakwang K, Kespichayawattana J, Jitpanya C. Factors related to health promotion behaviors among older persons: a meta-analysis. Journal of Nursing Science 2010;28(3):60-8. (in Thai).
8. Bujang AM, Baharum N. Sample size guideline for correlation analysis. World Journal of Social Science Research 2016;3(1):37-46.
9. Jitaphankun S. Principles of geriatric. Bangkok. Chulalongkorn University Printing; 1998.
10. Department of Mental Health. Guidelines for surveillance of depression at the provincial level. 3thed). Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2014 .
11. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. Turkish Journal of Emergency Medicine. 2018; 18:91-93.
12. Kuhirunyaratn P, Ratanasiri A, Jindawong B, Natiboot P, Watchanapan L, Junthakhun C, et al. Health promotion behaviors of elderly living in an urban community of Khon Kaen province. Srinagarind Med J 2018;33(2):153-60. (in Thai).
13. Phairawong C, Decha C, Yaengkathok S, Chaisiri P, Sattayawongthip W. Factors related to health care behavior among the elderly, Ban Mai Sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. Academic Journal Suvarnabhumi Institute of Technology 2018; 4(1): 380-93. (in Thai).
14. Jariyasakulwong P, Charoenkitkarn V, Pinyopasakul W, Sriprasong S, Roubasanthisuk W. Factors influencing on health promoting behaviors in young adults with hypertension. Princess of Naradhiwas University Journal 2015;7(3):26-36. (in Thai).
15. Konkaew P, Suntayakorn C, Prachanban P, Wannapira W. Factors predicting health promoting behaviors among civil servants with dyslipidemia. Journal of Nursing and Health Sciences 2011;5(3):17-28. (in Thai).
16. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 8thed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
17. American College of Sports Medicine. ACSM's health-related physical fitness assessment manual. 2nded. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.