

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

จารุณี กันธุ พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) วัดอุปสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,729 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 113 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.72%) อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 70 ปี (65.49%, $\bar{X}$ = 68.92, S.D. = 6.69) สถานภาพสมรส (63.72%) การศึกษาชั้นประถมศึกษา (79.65%) อาชีพเกษตรกร (50.44%) มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน ต่ำกว่า 5,000 บาท (76.11%, $\bar{X}$ = 4,901.33, S.D. = 7,731.67) มีโรคประจำตัว (38.05%) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 9.19, SD = 0.872) ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (92.04%) การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (69.03%) การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง (84.96%) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (53.10%) โดยปัจจัยที่รวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ (β = 1.655, p < 0.001) ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (β = -0.898, p < 0.001) และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (β = -0.191, p < 0.022) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 98

คำสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

(received) 8 กันยายน 2565,
(revised) 4 พฤศจิกายน 2565,
(accepted) 11 พฤศจิกายน 2565

Predictive factors of health-promoting behavior of the elderly Na Ngua Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province

Jarunee Kunthu B.N.S

Na Nua Subdistrict Health Promoting Hospital

Abstract

This predictive research aimed to study the level of health promotion behaviors in the elderly and identify factors predicting health promotion behaviors of them in Na Ngua Sub-district, Mueang District, Phetchabun Province. Data were collected from 113 participants by interviewing. The Data were analyzed by using number, percentage, mean, minimum, maximum, and standard deviation. The ability to predict factors related to health promotion behaviors of the elderly was analyzed by using Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results showed that most samples were female (63.72%), age group between 60 – 70 years (65.49%), married (63.72%), with educational level of primary school (79.65%). Most of them were farmers (50.44%), with an average monthly income per household of less than 5,000 Bahts (76.11%, $\bar{x}$ = 4,901.33, S.D.= 7,731.67), and having other health problems (38.05%). Both knowledge and attitude levels of health promotion behaviors of the elderly were high. The health-friendly location, access to health-friendly places and having time to promote health were at moderate levels (69.03%) while social support was at the high level (84.96%). Scores for health promotion behaviors in the elderly were at moderate level (53.10%). The perceived health-friendly location, access to health-friendly places having time to promote health ($\beta = 1.655$, $p < 0.001$), attitude level health promotion behaviors of the elderly ($\beta = -0.898$, $p < 0.001$), and knowledge level health promotion behaviors of the elderly ($\beta = -0.191$, $p = 0.022$) were able to predict the health promotion behaviors of the elderly by 98%.

Keyword health promotion behavior, elderly

บทนำ

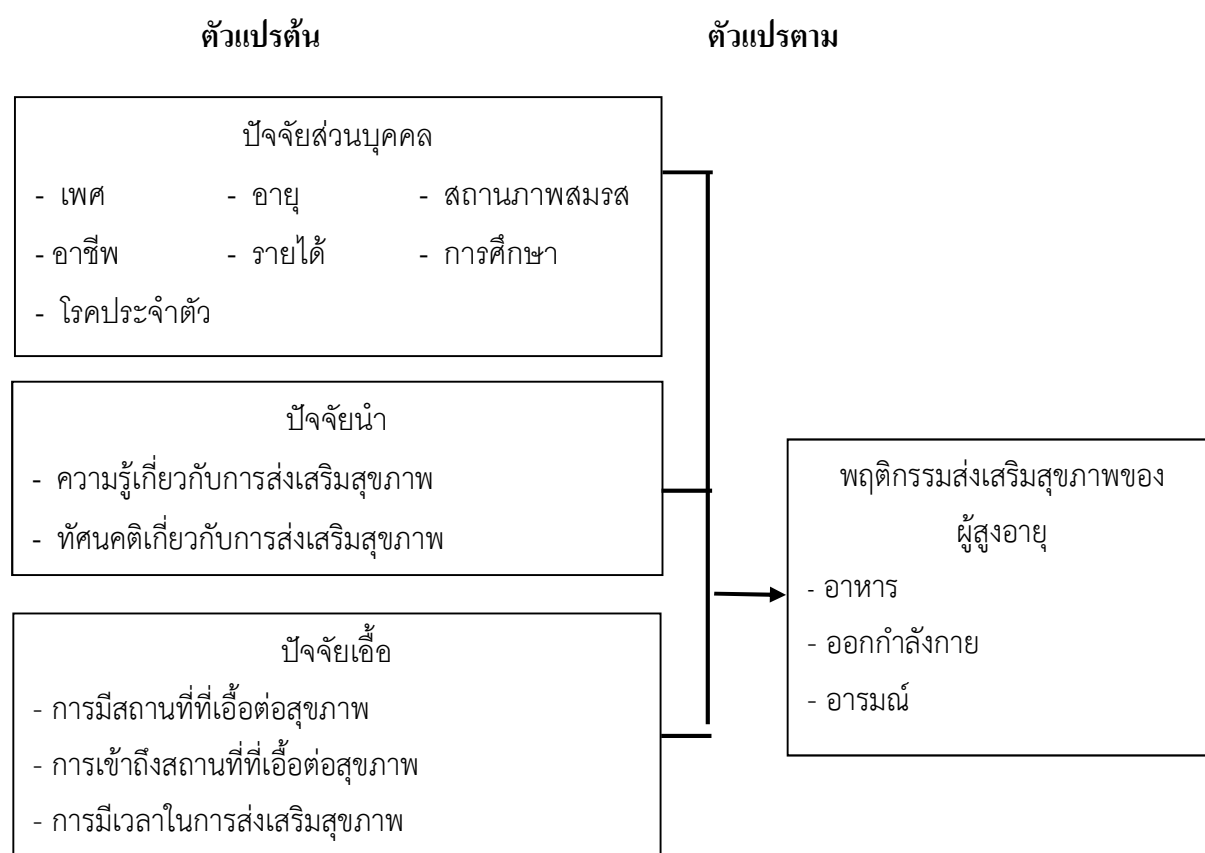
ประชากรโลกมีอายุยืนยาวอย่างรวดเร็วในปี 2020 ทั่วโลกมีประชากรรวม ทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2020 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน อาเซียนมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 73 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในปี 2513 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย มีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นเห็นได้จากอัตราผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations UN) ที่นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 และในขณะเดียวกันประชากรวัยแรงงานของประเทศไทยที่มีหน้าที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุก็จะลดลงเช่นกัน⁽²⁾ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2564 มีประชากรทั้งหมดประมาณ 981,940 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 185,182 คน คิดเป็นร้อยละ 18.85 ของประชากรทั้งหมด อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ มีประชากรทั้งหมด 205,451 คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 41,317 คนคิดเป็นร้อยละ 20.11 ตำบลนางั่ว มีประชากรทั้งหมด 9,966 คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2,729 คนคิดเป็นร้อยละ 27.38⁽³⁾

ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2562 – 2564 จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 82.27, 76.02 และ 68.08 ตามลำดับ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2562 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 73.08 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 97.95 ติดบ้าน ร้อยละ 1.63 ติดเตียง ร้อยละ 0.42 ปี 2563 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 73.78 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 97.09 ติดบ้าน ร้อยละ 2.35 ติดเตียง ร้อยละ 0.56 ปี 2564 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 53.45 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 97.41 ติดบ้าน ร้อยละ 2.13 ติดเตียง ร้อยละ 0.46 ตำบลนางั่ว ปี 2562 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 79.47 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 99.67 ติดบ้าน ร้อยละ 0.27 ติดเตียง ร้อยละ 0.06 ปี 2563 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 42.61 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 98.29 ติดบ้าน ร้อยละ 1.28 ติดเตียง ร้อยละ 0.43 ปี 2564 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 30.96 แบ่งเป็น ติดสังคม ร้อยละ 98.06 ติดบ้าน ร้อยละ 0.89 ติดเตียง ร้อยละ 1.05⁽³⁾ ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว ปี 2564 พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับ ผอม ร้อยละ 8.18 สมส่วน ร้อยละ 56.79 เริ่มอ้วน ร้อยละ 26.97 อ้วน ร้อยละ 0.07 ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 45.05 แบ่งเป็น ปกติ ร้อยละ 96.67 ผิดปกติ ร้อยละ 3.33⁽³⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจ้ว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองพรีซีดี (PRECEDE Model) ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) และใช้กระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อลดการเกิด พฤติกรรม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา โรค ประจำตัว 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริม สุขภาพ 4) ปัจจัยเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนในการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ จากครอบครัว เพื่อนผู้สูงอายุ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็น ข้อมูลที่สำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีในผู้สูงอายุและเป็น แนวทางในการวางแผน การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถ เข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในกลุ่มที่มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป (นับถึง วันที่ 1 มกราคม 2565) ตำบลนาจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2,729 คน ⁽³⁾

เกณฑ์คัดเข้า คัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1. ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3. มีความสามารถในการอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 4. ยินดีเข้าร่วมโครงการ
เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1. ผู้ป่วยติดเตียง 2. กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต หรือย้ายที่อยู่ออกจากตำบลนาจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (Finite Population Mean) ของ Weyne W.D (1999) ⁽⁴⁾ มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

N = จำนวนประชากร 2,729 คน, n = ขนาดตัวอย่าง, σ^2 = ความแปรปรวนของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.27) ดังนั้น $\sigma^2 = 0.07$ (วาสนา สิทธิกัน, 2560),

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Confidence coefficient) ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด ($1-\alpha = 95\%$, $\alpha = 0.05$, $Z^2_{\alpha/2} = 1.96$), e = ความกระชับของการประมาณค่า (ให้ e เท่ากับร้อยละ 5)

เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 113 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เรียงตามอักษรและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling Interval)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยทบทวนจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปริมาณที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา โดยประยุกต์จากการศึกษาของ (วาสนา สิทธิกัน, 2560), (ชนากาน สิงห์หลง, 2557) ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบให้เลือกถูกผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวม 3 ด้าน ระดับต่ำ (0 - 3.33) ระดับปานกลาง (3.34 - 6.67) ระดับสูง (6.68- 10.00) ด้านอาหาร ระดับต่ำ (0 - 1.33) ระดับปานกลาง (1.34 - 2.67) ระดับสูง (2.68-4.00) ด้านออกกำลังกายและด้านอารมณ์ ระดับต่ำ (0 - 1) ระดับปานกลาง (1.01 - 2.00) ระดับสูง (2.01 - 3.00)

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำ (1 - 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) ระดับสูง (3.68 - 5.00)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีเลย การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำ (1 - 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) ระดับสูง (3.68 - 5.00)

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่แน่ใจ ไม่เคยได้รับ ไม่เคยได้รับอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำ (1 - 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) ระดับสูง (3.68 - 5.00)

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำ (1 - 2.00) ระดับปานกลาง (2.00 - 3.00) ระดับสูง (3.00 - 4.00)

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถามและสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์แต่ละข้อ และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-

objective Consistency: IOC) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ⁽⁵⁾ โดยทุกข้อคำถามมีค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 1

3. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 คน เพื่อหาข้อบกพร่อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีเกณฑ์กำหนดไม่ต่ำกว่า 0.7 ⁽⁵⁾ โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.760, 0.755, 0.740, 0.767, 0.730 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการอนุมัติรหัสโครงการ สสจ.พช. 2/65-34-7/04/65 ณ วันที่ 7 เมษายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยประสานอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.นาจั่ว ในการช่วยเก็บแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ เป็นเพียงการลงรหัสเป็นตัวเลขเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนางาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นได้ว่าคนใดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามก่อนให้อาสาสมัครลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์ และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิดมีความปลอดภัย ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้สำหรับอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.72 อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 70 ปี ร้อยละ 65.49 ($\bar{x}$ = 68.92 , S.D.= 6.69) สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.72 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.65 อาชีพ เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำสวน ทำนา) ร้อยละ 50.44 มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.11 ($\bar{x}$ = 4,901.33, S.D.= 7,731.67) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 113)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	41	36.28
หญิง	72	63.72
2. อายุ		
60 - 70 ปี	74	65.49
71 - 80 ปี	31	27.43
80 ปี ขึ้นไป	8	7.08
($\bar{x}$ = 68.92 , S.D.= 6.69, Min= 60 , Max= 88)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	6	5.31
สมรส	72	63.72
หม้าย / หย่า / แยก	35	30.97
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ		
ไม่ได้เรียน	10	8.85
ประถมศึกษา	90	79.65
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช.	2	1.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	7	6.19
ปริญญาตรี	4	3.54

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	36	31.86
เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา)	57	50.44
ค้าขาย	5	4.42
รับจ้าง	9	7.96
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	6	5.31
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	86	76.11
5,001 – 10,000	13	11.50
มากกว่า 10,000 ขึ้นไป	14	12.39
(□ = 4,901.33, S.D.= 7,731.67, Min=600, Max= 48,000)		
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	70	61.95
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	43	38.05
โรคเบาหวาน	22	19.47
โรคความดันโลหิต	44	38.94
ภาวะไขมันในเลือดสูง	12	10.62
โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	12	10.62
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	0.88
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	4	3.54
อื่นๆ (หอบหืด, ไทรอยด์)	12	10.62

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (□ = 9.19, SD = 0.872) และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับสูง ด้านอาหาร (□ = 3.65, SD = 0.531) ด้านออกกำลังกาย (□ = 2.59, SD = 0.545) ด้านอารมณ์ (□ = 2.94, SD = 0.277) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 113)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	□	SD	แปลผล
พฤติกรรมด้านอาหาร (เต็ม 4 คะแนน)	3.65	0.531	ระดับสูง
พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย (เต็ม 3 คะแนน)	2.59	0.545	ระดับสูง
พฤติกรรมด้านอารมณ์ (เต็ม 3 คะแนน)	2.94	0.277	ระดับสูง
รวมทุกด้าน (เต็ม 10 คะแนน)	9.19	0.872	ระดับสูง

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.04 และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายुरายด้าน พบว่า ด้านอาหาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.56 ด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 49.56 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.73 (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 113)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	ระดับสูง (3.68 - 5.00) จำนวน / ร้อยละ	ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) จำนวน / ร้อยละ	ระดับต่ำ (1 - 2.33) จำนวน / ร้อยละ
ด้านอาหาร	109 (96.56)	4 (3.54)	0
ด้านออกกำลังกาย	56 (49.56)	56 (49.56)	1 (0.88)
ด้านอารมณ์	98 (86.73)	15 (13.27)	0
รวม 3 ด้าน	104 (92.04)	9 (7.96)	0

(□ = 4.16, S.D.= 0.374, Min= 3.2 , Max= 5.0)

ระดับการมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.03 รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 21.24 และระดับต่ำร้อยละ 9.73 (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ (n = 113)

ระดับการมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33)	11	9.73
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67)	78	69.03
ระดับสูง	(3.68 – 5.00)	24	21.24
(□ = 3.17 , S.D.= 0.65, Min= 1.21 , Max= 4.64)			

ระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.96 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 14.16 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.88 (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 113)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33)	1	0.88
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67)	16	14.16
ระดับสูง	(3.68 – 5.00)	96	84.96
(□ = 4.22 , S.D.= 0.491 , Min= 2.33 , Max= 4.92)			

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.98 ด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.25 และด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.71 (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 113)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับสูง (3.01-4.00) จำนวน / ร้อยละ	ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) จำนวน / ร้อยละ	ระดับต่ำ (1.00 - 2.00) จำนวน / ร้อยละ
ด้านอาหาร	61 (53.98)	52 (46.02)	0
ด้านออกกำลังกาย	4 (3.55)	33 (29.20)	76 (67.25)
ด้านอารมณ์	27 (23.89)	46 (40.71)	40 (35.40)
รวม 3 ด้าน	50 (44.25)	60 (53.10)	3 (2.65)
(□ = 2.99, S.D.= 0.436, Min= 1.63 , Max= 4.13)			

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ ได้แก่ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 98 ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มากที่สุด คือ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 1.655, p < 0.001$) รองลงมา คือ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.898, p < 0.001$) และ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = -0.191, p < 0.022$) ตามลำดับ (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 113$)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ	0.052	1.655	57.410	<0.001
ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-0.105	-0.898	-33.038	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-0.092	-0.191	-11.282	<0.001
Constant(a) = 0.171 R square = 0.985 Adjusted R square = 0.985				
F = 1432.070 p-value < 0.001				

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.10 อาจเนื่องจาก ตัวชี้วัด ข้อ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 2557 – 2566 ที่กำหนดว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ โดยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ ประกอบด้วย 1) อ:อาหาร 2) อ:ออกกำลังกาย และ 3) อ:อารมณ์ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว มีวิธีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับพื้นที่อื่นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

โดยได้เริ่มดำเนินการจัดการอบรมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ และควรมีการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดการแลกเปลี่ยนร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ทุกช่วงวัยได้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันชุมชน⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ จำปีเรือง, ปิรพรรณ วันจันทร์, พัชรินทร์ ดวงดาพิทย์⁽⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ ปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Park Young-Sook⁽⁸⁾ พบว่า ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.89

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่าการมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = 1.655$, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองพรีซีส (PRECEDE Model) ของกรีนและกรูเตอร์⁽²⁾ ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ⁽²⁾ ผู้สูงอายุที่มีฐานะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ผู้สูงอายุบางส่วนเข้าถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยรัฐ⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนากการ สิงห์หล่ง⁽⁹⁾ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ หมู่บ้านมีศูนย์บริการสุขภาพ ความสะดวกในการเดินทาง

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = -0.898$, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลอง พรีซีส (PRECEDE Model) ของกรีนและกรูเตอร์⁽¹⁰⁾ ที่อธิบายว่าปัจจัยนำด้านทัศนคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลในระดับพุทธิพิสัยที่มีอิทธิพลกระตุ้นหรือชี้้นำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย⁽¹⁰⁾ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุตาบอดแล้ว ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลตนเอง และภาคส่วนต่างๆ ก็เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมเผยแพร่ความรู้ จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.04 แต่อาจเนื่องมาจากตาบอดแล้วขาดการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มี

ทัศนคติต่ำกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ชนากร สิงห์หลง⁽⁹⁾ พบว่า ทัศนคติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\beta = -0.191, p < 0.022$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลอง 프리ซีส (PRECEDE Model) ของกรีนและเกรเตอร์⁽¹⁰⁾ ที่อธิบายว่าปัจจัยนำด้านความรู้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลกระตุ้นหรือชี้้นำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา ความรู้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง⁽¹⁰⁾ อาจเนื่องมาจากการดำเนินชีวิต มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการจัดการอบรมให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดหลัก 3 อ จึงทำให้ผู้สูงอายุตำบลนางั่ว มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง แต่อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ตำบลนางั่วขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วาสนา สิทธิกัน⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้มีความรู้ระดับดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ และขัดแย้งกับการศึกษาของ ชนากร สิงห์หลง⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนความรู้และตระหนักถึงความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกับเพื่อนในกลุ่มวัยเดียวกัน

3. ควรจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทาง เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเพื่อนผู้สูงอายุ และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพจัดสนทนากลุ่มเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลมาใช้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย. สารสุขผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?cat=13>
2. นวรัตน์ ไชยมภู, รัตติกรณ์ บุญทัศน์, นกษา สิงห์วีระธรรม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562; 6(2): 262-269.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. ข้อมูลประชากร และการคัดกรองผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต].
2565[สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
4. Wayne DW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 7th edition.
New York: John Wiley & Sons. (1999).
5. นิทา กิจธีระวุฒิวงศ์. การวิจัยทางสาธารณสุข:จากหลักการสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
6. นุกูล เลิศจันทรางกูร, รุจิรา หมั่นรักษ. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบล
คลองตาล อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก: 2557.
2(1); 36-47.
7. ศิริรัตน์ จำปีเรือง, ปริทรรศน์ วันจันทร์, พชรินทร์ ดวงตาทิพย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์
นครสวรรค์: 2562 7(3); 189-202
8. Park Young-Sook . Determinants of Health-Promoting Behavior in the Elderly. Journal of Korean Academy
of Fundamentals of Nursing: 1997. 4(2); 283-300
9. ชนากร สิงห์หลง. ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลเวียงคำ
อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2557.
10. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563
11. วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบล
บ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ พ.ศ. 2560.

หมายเหตุ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Enter Multiple Regression Analysis) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผลการศึกษาไม่แตกต่างกับการวิเคราะห์แบบ Stepwise

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	รวมเสริม, SexDummy, DiseaseDummy, รวมความรู้, EduDummy, MarDummy, อายุ, รวมทัศนคติ, เงินรายได้, รวมเอื้อ ^b		Enter

a. Dependent Variable: รวมพฤติกรรม

b. All requested variables entered.



Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.993 ^a	.987	.985	.442	1.916

a. Predictors: (Constant), รวมเสริม, SexDummy, DiseaseDummy, รวมความรู้, EduDummy, MarDummy, อายุ, รวมทัศนคติ, เงินรายได้, รวมเอื้อ

b. Dependent Variable: รวมพฤติกรรม

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	832.103	10	83.210	426.611	.000 ^b
	Residual	11.118	57	.195		
	Total	843.221	67			

a. Dependent Variable: รวมพฤติกรรม

b. Predictors: (Constant), รวมเสริม, SexDummy, DiseaseDummy, รวมความรู้, EduDummy, MarDummy, อายุ, รวมทัศนคติ, เงินรายได้, รวมเอื้อ

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.391	1.147		1.213	.230
	SexDummy	-.101	.126	-.014	-.804	.425
	MarDummy	.121	.220	.009	.548	.586
	EduDummy	.292	.223	.022	1.309	.196
	DiseaseDummy	-.142	.130	-.020	-1.094	.279
	อายุ	-.004	.010	-.007	-.398	.692
	เงินรายได้	-5.980E-8	.000	.000	-.004	.997
	รวมความรู้	-.738	.070	-.191	-10.566	.000
	รวมทัศนคติ	-.843	.026	-.901	-31.888	.000
	รวมเอื้อ	.418	.008	1.664	52.686	.000
	รวมเสริม	-.005	.012	-.007	-.390	.698

a. Dependent Variable: รวมพฤติกรรม