

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

รุ่งโรจน์ พุ่มรีว^{1*} มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์² มารยาท โยทองยศ³ ชีราวุธ ปุญญวิษ⁴ พณิชนันท์ งามสม⁵

¹รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

²รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

⁴อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

⁵ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือคนสูงวัยอายุ 60 ปี ขึ้นไป ไม่ติดเตียง 204 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ วิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คนสูงวัยมีความรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ในระดับน้อย ร้อยละ 62.7 เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 54.4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 ระดับมาก ร้อยละ 35.7 และระดับน้อย ร้อยละ 2.0 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.534 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัยได้ ร้อยละ 19.8 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมเพิ่มพูน ความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมให้คนสูงวัย เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ 3 อ. 2 ส./ คนสูงวัย

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Elderly In Songkhanong Sub-District, Sampran District, Nakhon Prathom Province

Roongrote Poomriew^{1*} Manirat Therawiwat² Marayat Yotongyos³

Chirawut Punnavit⁴ Phanissanan Ngamsom⁵

^{1*}Assoc. Prof., Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

²Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Mahidol University

³Asst. Prof. Faculty of Information Technology and Innovation, Bangkok University

⁴Lecturer, Faculty of Sciences and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University

⁵School Director, Watsongkhanong School, Nakhon Pathom Province

Abstract

The purposes of this cross-sectional analytical survey were to explore health literacy, health service accessibility, social support and health promotion behaviors 3 E 2 S and factors related to health behaviors 3 E 2 S of elderly aged 60 years and over living in Songkhanong Sub-District, Sampran District, Nakhon Prathom Province. The samples were 204 elderly selected by simple random sampling. Data were collected by interviewing and were analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's Product-Moment Correlation and stepwise multiple regression.

The results of the study indicated that majority of the elderly samples had levels of health literacy, health service accessibility and social support at low 62.7 percent, high 54.4 percent and moderate 58.3 percent respectively. While they had health promotion behavior 3E 2S at moderate level 62.3 percent, high level 35.7 percent and low level 2.0 percent with an average score 45.37 and SD = 5.334. In addition, an average of monthly income, health literacy, health service accessibility and social support had positive significant relationships with health promotion behavior 3 E 2 S of the elderly ($p = 0.05$). Moreover, factors affecting health promotion behavior 3 E 2 S of the elderly were health literacy and social support ($p = 0.05$). They could explain the variation of the elderly health behavior 3 E 2 S by 19.8 percent. These results suggest that those related agencies should conduct programs to increase more health literacy and social support for enhancing health promotion behavior of the elderly.

Keywords: Health promotion behavior/3 E 2 S/ Elderly

*Corresponding author: Roongrote Poomriew, email: roongrote_p@hotmail.com, Tel.: 08 9048 7838

Received: January 30, 2024/ Revised: May 7, 2024/ Accepted: May 21, 2024

บทนำ

คนสูงวัยหรือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2556 มีประชากรโลกสูงวัยประมาณ 840 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของประชากรโลกทั้งหมด⁽¹⁾ และเพิ่มเป็น 1,109 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2565⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยก็เช่นเดียวกันมีคนสูงวัยเพิ่มขึ้นจากในอดีต ดังเช่นในปี พ.ศ. 2513 มีคนสูงวัย 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรไทยทั่วประเทศ ต่อมาเมื่อมีการเพิ่มขึ้นเป็น 10.3 ล้านคนและ 13.0 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558⁽³⁾ และในปี พ.ศ. 2565 นอกจากนั้นยังมีการทำนายว่าในอนาคตปี พ.ศ. 2568 จะมีคนไทยสูงวัย 15.1 ล้านคน คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 20.0 รวมทั้งในปี พ.ศ. 2573 จะมีคนสูงวัย 17.6 ล้านคน⁽⁴⁾ ซึ่งคนในวัยนี้มักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางอ่อนแอเสื่อมถอยทรุดโทรมลงในหลายด้าน จึงทำให้พบอุปสรรคหลายอย่างในการดำรงชีวิตทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพทั่วไปและการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมองและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น⁽⁵⁾ ประกอบกับมีรายได้ที่น้อยลง จึงอาจจะต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้น ตัวอย่างเช่นในปี พ.ศ. 2559 มีคนสูงวัยที่ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากคนอื่น ร้อยละ 3.8 และในปี พ.ศ. 2564 มีคนสูงวัย ร้อยละ 3.1 และมีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2580 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.7^(4,6) เนื่องจากคนสูงวัยมักจะมีปัญหาหลายอย่างดังกล่าวแล้วย่อมจะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนสูงวัยเองด้วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีของคนสูงวัย ซึ่งถ้ามีสุขภาพไม่ดีก็จะเจ็บป่วยบ่อยเป็นภาระกับครอบครัว สังคมและประเทศชาติ จากผลการวิจัยของ จรรยา ธีญ์น้อม⁽⁷⁾ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยไม่ค่อยดีนักกล่าวคืออยู่ในระดับปานกลาง โดยทั่วไปพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยจะดีไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับหรือสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ^(8,9) แรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽¹¹⁾ เป็นต้น

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนคนสูงวัยจำนวนมากเช่น ในปี พ.ศ. 2563 มีคนสูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 164,560 คนและปี พ.ศ. 2566 มีคนสูงวัยเพิ่มเป็น 170,117 คน คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด⁽¹²⁾ ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงวัย โดยทั่วไปคนสูงวัยมักจะมีปัญหาสุขภาพ ดังเช่นในปี พ.ศ. 2563 มีคนสูงวัยในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.9⁽¹³⁾ เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีดังกล่าวแล้ว ซึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีคนสูงวัยอยู่จำนวนมาก⁽¹⁴⁾ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยเรื่องนี้ขึ้น เพื่อนำผลของการวิจัยไปเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยและเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมคนสูงวัยในปัจจุบันด้วย⁽¹⁵⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัวและจำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีเนื้อหาครอบคลุมแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁶⁾ และ Nutbeam⁽¹⁷⁾ ที่มี 6 องค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับ (1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (2) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (3) การสื่อสารสุขภาพ (4) การจัดการตนเอง (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของ Penchansky and Thomas⁽¹⁸⁾ แรงสนับสนุนทางสังคม ของ House⁽¹⁹⁾ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนสูงวัยตาม 3 อ. 2 ส. (3 อ. คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์/ความเครียด และ 2 ส. คือการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563⁽²⁰⁾ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของคนสูงวัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว และจำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตามได้แก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยตาม 3 อ. 2 ส. ของกรมอนามัย ซึ่งได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์/ความเครียด การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

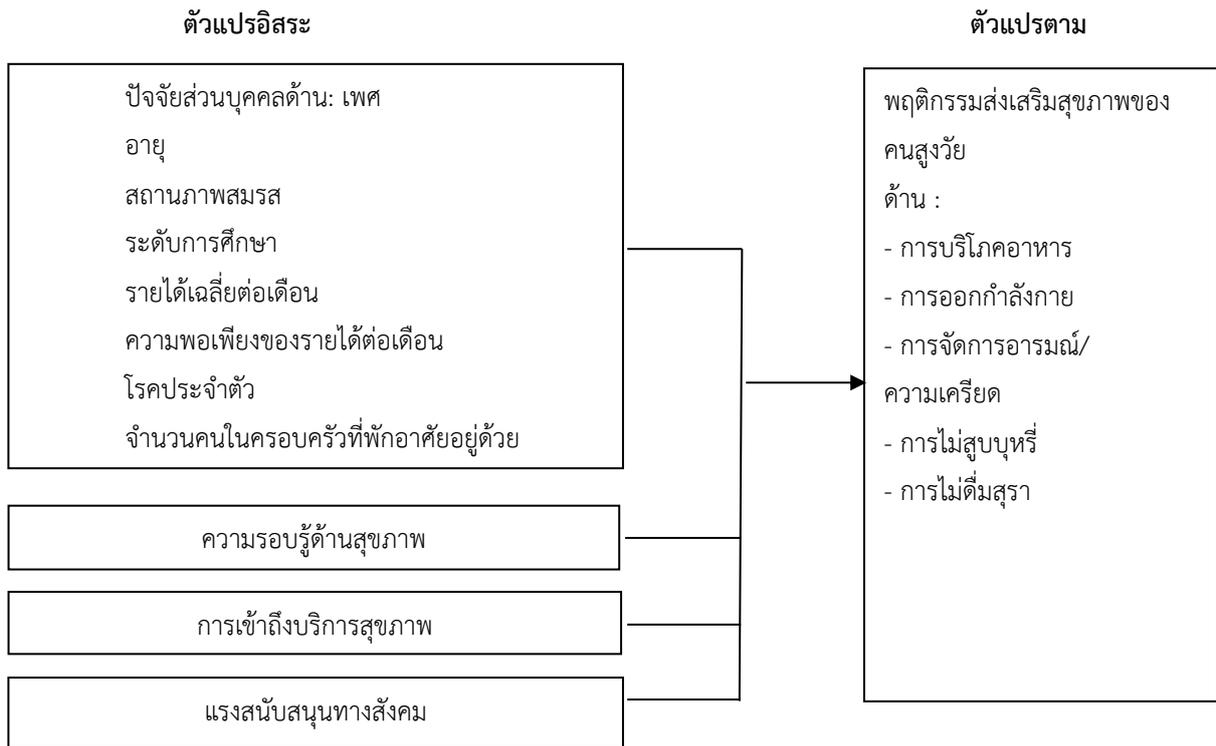
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 10 เดือน มิถุนายน ถึง วันที่ 5 เดือน สิงหาคม 2566

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มส่วนใหญ่ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ สภาพภูมิอากาศจัดอยู่ในประเภทฝนเมืองร้อนเฉพาะฤดู เหมาะสมกับการประกอบอาชีพกสิกรรม ประชาชนส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน นับถือศาสนาพุทธ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การคมนาคมติดต่อกับพื้นที่อื่นสะดวก มีประชาชนอาศัยอยู่ 1,069 ครัวเรือน อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม อาชีพเสริม คือ รับจ้างภาคอุตสาหกรรม⁽²¹⁾

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่คนสูงวัยชายหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นคนสูงวัยประเภทไม่ใช่กลุ่มติดเตียงที่คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2566 มีอยู่ 896 คน⁽¹⁴⁾ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power พิจารณาจากสถิติที่ใช้ทดสอบคือการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 จำนวนตัวแปรพยากรณ์ (Predictors) เท่ากับ 11 ตัว ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง จำนวน 178 คน ซึ่งเป็นจำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่เพียงพอในการเป็นตัวแทนประชากร สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย จะใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากคนสูงวัยของแต่ละหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 6 หมู่บ้านของตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยแต่ละหมู่บ้านจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากน้อยต่างกันตามสัดส่วนของประชากรสูงวัยในแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

เป็นคนสูงวัย เพศชายและหญิงที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่คนสูงวัยประเภทติดเตียง สามารถสื่อสารพูดคุยตามปกติได้และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย

ขอลถอนตัวในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล หรือเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล หรือเดินทางไปต่างจังหวัดเป็นระยะเวลานานหรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่แบบสัมภาษณ์ โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของคนสูงวัยที่ให้สัมภาษณ์ 8 ข้อ ได้แก่ เพศ (1 = ชาย 0 = หญิง) อายุ (ปี) สถานภาพสมรส (1 = สมรส 0 = อื่น ๆ) ระดับการศึกษา (1 = ประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไป, 0 = ประถมศึกษาตอนต้นและไม่ได้เรียน) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (1 = 5,000 บาท/เดือน ขึ้นไป, 0 = น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน) ความพอเพียงของรายได้ (1 = พอเพียง และเหลือเก็บ 0 = ไม่พอเพียง) จำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย (คน) และการมีโรคประจำตัว (1 = มี, 0 = ไม่มี) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมข้อความได้

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์/ความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา) โดยข้อคำถามดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁶⁾ โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนย่อยที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 6 ข้อ แต่ละข้อตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนน

ส่วนย่อยที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. ส่วนย่อยที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. ส่วนย่อยที่ 4 การจัดการตนเองตาม 3 อ. 2 ส. และ ส่วนย่อยที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3 อ. 2 ส. โดยทั้ง 5 ส่วนมีคำถาม 2 ข้อ 3 ข้อ 3 ข้อ และ 2 ข้อตามลำดับรวมทั้งหมด 10 ข้อคะแนนเต็ม 50 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนย่อยที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3 อ. 2 ส. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ แต่ละข้อตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และ น้อย ข้อคำถามประยุกต์มาจากแนวคิดของ Penchansky and Thomas⁽¹⁸⁾ เกณฑ์การให้คะแนนคือ มาก = 3 คะแนน ปานกลาง = 2 คะแนนและน้อย = 1 คะแนน คะแนนเต็ม 18 คะแนน

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์จากแนวคิดของ House⁽¹⁹⁾ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ บางครั้งและไม่เคย จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือได้รับเป็นประจำ = 3 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนนและไม่เคย = 1 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง บางครั้งและนาน ๆ ครั้ง/ไม่เคย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากข้อคำถามพฤติกรรมฯในงานวิจัยของ พงศธร ศิลาเงิน⁽²²⁾ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนนและนานๆครั้ง/ไม่เคย = 1 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน

การแบ่งคะแนนของตัวแปรต่าง ๆ ในการวิจัยนี้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และ น้อย ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽²³⁾

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ร่างแบบสัมภาษณ์พร้อมกับพิจารณาตรวจสอบแก้ไขความถูกต้อง เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการใช้ภาษาและนำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างที่แก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 3 ท่านเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง

(Validity) ของข้อคำถาม นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณค่า IOC (Index of Objective Congruence) (ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ต่อจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์/ความเครียด การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา) การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.900, 0.918, 0.827 และ 0.711 ตามลำดับ พร้อมกับได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้ออีกครั้งหนึ่งก่อนจะนำไปใช้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ MUSSIRB NO. 2023/100(B2) เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์พร้อมกับจดบันทึกคำตอบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อคน ในช่วงวันที่ 10 เดือนมิถุนายนถึงวันที่ 5 เดือนสิงหาคม 2566 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 204 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลให้มากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 178 คน เพื่อให้จำนวนตัวอย่างเพียงพอมากขึ้นในการเป็นตัวแทนประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการบรรยายเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรอื่น ๆ ที่ศึกษา โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Analytical statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย โดยไคสแควร์ และวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) รวมทั้งวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ด้วยสถิติ Stepwise multiple regression โดยพิจารณาเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย ที่ได้จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่าง

คนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาได้ ทั้งหมด 204 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศผู้หญิงร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.65 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.940 ปีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 57.4 สถานภาพสมรสมีคู่ ร้อยละ 55.5 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.1 มีรายได้

พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.5 และมีคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย 3-4 คน ร้อยละ 38.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคนสูงวัยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 204)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนสูงวัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	40.7
หญิง	121	59.3
อายุ (ปี)		
60-69 ปี	117	57.4
70-79 ปี	60	29.4
80-89 ปี	24	11.8
90 ปี ขึ้นไป	3	1.4
ค่าเฉลี่ย = 69.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.940 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	16	7.8
คู่	113	55.5
หม้าย	59	28.9
หย่า	8	3.9
แยก	8	3.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	3.9
ประถมศึกษาตอนต้น	111	54.4
ประถมศึกษาตอนปลาย	43	21.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	8.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	3.9
ปวส./ อนุปริญญา	4	2.0
ปริญญาตรี	12	5.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	5.9
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	96	47.1
5,000-10,000 บาท/เดือน	56	27.5
10,001-15,000 บาท/เดือน	12	5.8
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	28	13.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคนสูงวัยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 204) (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของคนสูงวัย	จำนวน	ร้อยละ
ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน		
พอเพียงและเหลือเก็บ	41	20.1
พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ	110	53.9
ไม่พอเพียง	53	26.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	56	27.5
มี	148	72.5
จำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
1-2 คน	43	21.1
3-4 คน	78	38.2
5-6 คน	66	32.4
7 คน ขึ้นไป	17	8.3
ค่าเฉลี่ย 4.10 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.789 คน		

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

ผลของการวิจัยพบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.7 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 39.2 และพบว่า โดยรวมคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 35.7 และระดับน้อย ร้อยละ 2.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.37 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.534 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่าง (n = 204)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร						ส่วนเบี่ยงเบน	
	มาก		ปานกลาง		น้อย		ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
ก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	5	2.5	71	34.8	128	62.7	33.23	7.470
ข. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	111	54.4	81	39.7	12	5.9	14.91	2.940
ค. แรงสนับสนุนทางสังคม	80	39.2	119	58.3	5	2.5	23.11	3.636
ง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	73	35.7	127	62.3	4	2.0	45.37	5.534

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.05$ ซึ่งมีค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 7.519 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.143)

นอกจากนี้ ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.412, 0.264 และ 0.317 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัย ($n = 204$)

ตัวแปรปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย			
	แบ่งตามระดับคะแนน		คะแนน	
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	ค่าไคสแควร์ (χ^2)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. เพศ (1 = ชาย 0 = หญิง)	0.854	0.652	0.013	0.859
2. อายุ (ปี)	-	-	-0.136	0.053
3. สถานภาพสมรส (1 = สมรส 0 = อื่นๆ)	0.587	0.746	0.106	0.131
4. ระดับการศึกษา (1 = ประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไป, 0 = ประถมศึกษาตอนต้นและไม่ได้เรียน)	1.167	0.558	0.005	0.945
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (1 = 5,000 บาท/เดือน ขึ้นไป, 0 = น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน)	7.519*	0.023	0.143*	0.042
6. ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน (1 = พอเพียง และเหลือเก็บ 0 = ไม่พอเพียง)	4.637	0.098	0.116	0.97
7. โรคประจำตัว (1 = มี, 0 = ไม่มี)	0.939	0.625	-0.033	0.643
8. จำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วย	-	-	0.015	0.830
9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	0.412**	<0.001
10. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-	-	0.264**	<0.001
11. แรงสนับสนุนทางสังคม	-	-	0.317**	<0.001

หมายเหตุ * หมายถึง ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, ** หมายถึง ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3.2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

เมื่อนำตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยมาวิเคราะห์หือทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผล/อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ 0.340 และ 0.183 ตามลำดับ) ซึ่งตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ได้ร้อยละ 19.8 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย (n = 204)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย					
	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b)	ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ b	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta)	t	p-value	VIF
ค่าคงที่	30.231	-	-	12.897	<0.001	-
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.252	0.151-0.352	0.340	4.950**	<0.001	1.182
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.279	0.073-0.485	0.183	2.671**	<0.001	1.182
R ² = 0.198						

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับของความรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยตาม 3 อ. 2 ส.

1.1 ความรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.

ผลของการวิจัยพบว่าคนสูงวัยส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย (ร้อยละ 62.7) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางเท่านั้นจึงน่าจะมีส่วนทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานาวาจา⁽²⁴⁾ ที่พบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และ ธนิตา พุ่มท่าอิฐ⁽⁸⁾ ที่พบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

1.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลของการวิจัยพบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก (ร้อยละ 54.4) ทั้งนี้ในตำบลนี้และบริเวณใกล้เคียงมีสถานบริการสุขภาพตั้งอยู่ไม่ไกลเดินทางไปถึงได้ง่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรงคนอง เป็นต้น ประกอบกับคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียงจึงน่าจะสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธนวิญญู แสนสองแคว⁽²⁵⁾ และ พงศธร ศิลาเงิน⁽²²⁾ ที่พบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก

1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลของการวิจัยพบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวหลายคนและอาจจะมีเพื่อนบ้านหลายคน แต่ในพื้นที่นี้ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง⁽²¹⁾ จึงมักจะไม่ค่อยมีเวลาได้พูดคุยให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่คนสูงวัยมากนัก นอกจากนี้คนสูงวัยอาจจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงบางครั้งคราวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงที่ไปรับบริการสุขภาพเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พงศธร ศิลาเงิน⁽¹⁸⁾ และ กฤษดา พรหมวรรณ⁽²⁶⁾ ที่พบว่าคนสูงวัยส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

1.4 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.

ผลของการวิจัยพบว่า คนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางจึงน่าจะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จรรยา ธัญน้อม⁽⁷⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคน

สูงวัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรพรรณ ลาน้อย⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

2.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลของการวิจัยพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนสูงวัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าคนสูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท/เดือน ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าคนสูงวัยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรพรรณ ลาน้อย⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนสูงวัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$)

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.

ผลของการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวของคนสูงวัยในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹⁷⁾ ที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Aldoskey, et al.⁽²⁷⁾ และ Li, et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.05$ และ $p < 0.001$)

2.3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลของการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าจากผลการวิจัยพบว่าคนสูงวัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมากจึงมีโอกาที่จะได้รับการตรวจสุขภาพและได้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีส่วนช่วยให้คนสูงวัยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มณฑิญา กงลา⁽¹¹⁾ และผลการวิจัยของ พงศธร ศิลาเงิน⁽²²⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.01$ และ $p < 0.05$)

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลของการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าคนที่คนสูงวัยได้รับแรงสนับสนุนจากคนอื่น เช่น คำแนะนำช่วยเหลือในด้านต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพจะช่วยคนสูงวัยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ House⁽¹⁹⁾ ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนอื่นมีหลายอย่างเช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์และแรงงานสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้คนที่ได้รับมีความรู้สึกที่ดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จรรยา ธีญาน้อม⁽⁷⁾ และ พัชรพรรณ ลาน้อย⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p = 0.01$ และ $p < 0.001$)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

ผลของการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยได้ร้อยละ 19.8

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลของการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) ดังอภิปรายแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และ ธนิตา พุ่มทำอิฐ⁽⁸⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของคนสูงวัย ($p = 0.01$) และผลการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย (ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.340, $p < 0.001$) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ วาสนา สิทธิกัน⁽²⁸⁾ ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนอกจากจะมีความสัมพันธ์ทางบวกแล้วยังมีอิทธิพลส่งผลเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้คนสูงวัยรู้จักปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอีกด้วย

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลของการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) ดังอภิปรายแล้ว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรพรรณ ลาน้อย⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย (ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.138, $p < 0.001$) จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนอกจากจะมีความสัมพันธ์ทางบวกแล้วยังส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัยด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุภา โฟฬา สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และ ทศนีย์ พลกษาชีวะ⁽²⁹⁾ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนสูงวัย ($p < 0.001$) ทั้งนี้เป็นเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ จากคนในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนกระตุ้นเตือนสนับสนุนให้คนสูงวัยมีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนสูงวัยตาม 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับน้อย แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.ของคนสูงวัยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ดังนั้นหน่วยงานหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนตำบลควรกำหนดให้มโนนโยบายหรือปรับปรุงนโยบายพร้อมกับจัดทำแผน/โครงการและมีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัยให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการจัดโปรแกรมสำหรับพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของคนสูงวัย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Population Ageing. Highlights. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations; 2019.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2565. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด; 2566.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สารประชากร 2558: 24: 1-2.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2565). เข้าถึงได้จาก <https://www.nso.go.th>.

5. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคยอดฮิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต).2563 (เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2565) :1-2 เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th>infographic>.
6. ยมนา ชนะนิล พรชัย จูเมตต์และนัยนา พิพัฒน์วิมิชชา. ภาวะพลัดพรกของผู้สูงอายุ ชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563;30(2): 83-92.
7. จรรยา ธัญน้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา. 2562;9(1): 34-46.
8. ดวงเนตร ธรรมกุล และ ธนิตา พุ่มท่าอิฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564 : ปีที่ 15 ฉบับที่ 1: มกราคม-เมษายน :106-116.
9. Li, et al. Health promoting behaviors mediate the relationship between health / literacy and health related quality of life among Chinese older adults: a cross-sectional study. (Internet).2021 (cited 2022 June, 27)30:2235-2243. Availablefrom<https://linke.springuer.com>.
10. พัชรวรรณ ลาน้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่.รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่, 2564.
11. มณฑิญา กงลา และ จรวย กงลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าไฮ. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 2 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 2560: (มิถุนายน) : 101-107.
12. จังหวัดนครปฐม. รายงานข้อมูลจังหวัดนครปฐม. (อินเทอร์เน็ต). 2566 (เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566). เข้าถึงได้จาก <https://3doctor.hss.moph.go.th>.
13. วิชระ โอบะคคลัง. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในชุมชนคลองลัดนางแท่น ตำบลท่าตลัด อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2565.
14. ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต). 2566 (เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566):1-2 เข้าถึงได้จาก<https://3doctor.hss.moph.go.th<main>.
15. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต). 2562 (เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2565). เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th>laws>
16. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2561
17. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine 2008; 67 (12): 2072-2078
18. Penchansky, R. and Thomas, J.W. The concept of access; definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981; 19(2): 127-140.
19. House, J.S. The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.) Work stress and social support. Philadelphia : Addison Wesley ; 1981.
20. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ดูแลผู้สูงอายุด้วยหลัก 3อ. 2ส. (อินเทอร์เน็ต). 2563 (เข้าถึงเมื่อ 27 มิถุนายน 2565) :1-6 เข้าถึงได้จาก <http://mutimedia.anamai.moph.go.th>
21. สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ข้อมูลตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. (อินเทอร์เน็ต). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565) :1-8 เข้าถึงได้จาก <http://dept.npru.ac.th>npdata>.
22. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา.วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560.
23. Bloom, B.S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : Mc Graw – Hill; 1971.

24. จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิชและชาตินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์ 2563 : ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ธันวาคม: 41-57.
25. ธนวิชญ์ แสนสองแคว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2559.
26. กฤษดา พรหมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองไม้แก่น อำเภอหนองไม้แก่น จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ. ฉะเชิงเทรา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, 2560.
27. Aldosokey, et at. Relation between Health Literacy and Health Promoting Behaviors among Elderly at Tanta City. Tanta Scientific Nursing Journal. (Online ISSN 2735-6519) 2021; Vol.21 (2). May :199-208.
28. วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ , 2560.
29. ยูพา โปผา, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และทัศนีย์ พงกษาชีวะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาปัจจัยเชิงลึกบ้าน คลองโยง หมู่ที่ 1. วารสารทหารบก ฉบับพิเศษ. 2560; 266-275.