

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ชลธิชา ไพจิตร, วทม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 370 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 4,654 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 101 ข้อ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ โดยวิธีแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.79, $S.D.$ = 0.74) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ปัจจัยเสริมด้านบริการ ($t=0.485$) ด้านครอบครัว ($t=0.046$) และด้านเศรษฐกิจ ($t=0.016$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 23.5 ($p < .01$) ข้อเสนอแนะ การได้รับปัจจัยเสริมด้านบริการที่ดี ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมด้านบริการ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Factors Associated with Health Promotion Behaviors of the Elderly in Municipalities of SuphanBuri, SuphanBuri Province

Abstract

This research was a survey research. The objectives were to study health promotion behaviors. And factors affecting behavior promotion the health of the elderly in Suphanburi Municipality. Data collection of 370 elderly people was collected from the stratified random sampling. From the number of 4,654 elderly people by using Taro Yamane's. The tools used in the study are questionnaires, 101 section, Reliability = 0.75. Statistics used in data analysis were descriptive statistics to include percentage, mean, standard deviation and Inferential statistics to include Pearson Product Moment Correlation and multiple regression analysis by a step-by-step method.

The study indicated that the results showed that the level of health promotion behaviors of the elderly was at a much level ($\bar{X}=3.79$, $S.D.=0.74$) Gender, marital status, education Level, occupation and salary of the elderly Predisposing factors and Enabling factors were not significant related to health promotion behaviors of the elderly at the significant level of .05. The stepwise multiple regression analysis revealed that Reinforcing Factors on service factor ($r=0.485$), family factors ($r=0.046$) and economic factor ($r=0.016$) were the most powerful variable being predicted health promotion behaviors of the elderly at 23.50 percent of the variables. ($p<0.01$). Confidence an important factors which stimulate the health promotion behaviors of the elderly was receiving the good service factor, family factors and economic factor. This finding should benefit in planning of health promotion behaviors of the elderly in the future.

Keyword: Health promotion behaviors elderly Reinforcing Factors on service factor

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป โดยจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่ม ติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญและใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม ก็คือ การเพิ่มสัดส่วน เชนปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ซึ่ง นับจากประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ 20 ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568 (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์, 2556) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาว ของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ผลจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2554 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับ

เรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี 2545 - 2552 ได้ชี้ชัดถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่า เป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก ทั้งยังพบ อัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์, 2556) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยมีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง

สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า จำนวนผู้สูงอายุย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2562 มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 145,845 คน จากประชากรทั้งหมด 846,229 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Age society) สำหรับเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีก็มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4,654 คน จากประชากรทั้งหมด 25,075 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 ซึ่งผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ได้รับการคัดกรอง 4,392 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 โดยมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้ดัชนีบาร์ธเอล (Bartel Activities of

Daily Living : ADL) ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม 4,293 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 กลุ่มติดบ้าน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และกลุ่มติดเตียง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 (งานผู้สูงอายุ รพ.) และจากการคัดกรองโรคในผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2562 ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรค 3 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 25.4, โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.1 และโรคเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ เนื่องจาก วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม การส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรเน้นในเรื่องของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ ด้านจิตวิทยาสังคม การดูแลช่วยเหลือ ในการดำรงชีวิต และกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่มซึ่งเป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่ป่วยให้ยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ป่วยด้วย โรคเรื้อรัง จนกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะสามารถแก้ไขได้ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าตามแนวคิดที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพลัง ซึ่งเป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (2002) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance

quality of life as people age” ทั้งนี้ ต้องมีการเฝ้าระวังสุขภาพและให้การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุขได้นั้น ตัวผู้สูงอายุเองต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ มาสนับสนุน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีดัชนีการสูงวัยสูง แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี มาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยการประยุกต์ทฤษฎีการศึกษาตามแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (1991) มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการ และปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน/ผู้ร่วมงานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านบริการ เป็นตัวแปรต้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นตัวแปรตามของการวิจัยครั้งนี้ และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำมาเป็นแนวทางใน

การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยที่มีผลระหว่างปัจจัยเสริมด้านการบริการ ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจอย่างน้อยหนึ่งตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปช่วยเหลือตัวเองได้ และมีการสื่อสารที่ดีในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยที่จะทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 – 15 มิถุนายน 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่

1) อ.อาหาร หมายถึง การเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัยปนเปื้อน เช่น ผักปลอด ยาฆ่าแมลง อาหารทะเลปลอดภัย ไขมันดี อาหารกระป๋องปลอดสารกันบูด หรือสัสดมอาหาร เนื้อวัว เนื้อหมูปลอดสารเร่งเนื้อแดง เป็นต้น

2) อ.ออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานเพียงพอ และต่อเนื่องมากกว่าปกติ อย่างเป็นระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละคนเป็นสำคัญ ปฏิบัติสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที

3) อ.อารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่จะกระทำ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การระบายความเครียด การหางานอดิเรกทำ และ การใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

4) การดื่มน้ำ หมายถึง พฤติกรรมดื่มน้ำ/ไม่ดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด โดยประเมินตามความถี่ ดังนี้

ดื่มน้ำเป็นประจำ หมายถึง มีปกติวิสัยในการดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่กิจวัตรหรือเจ็บป่วยก็อาจดื่มน้ำชั่วคราว

ดื่มน้ำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

ไม่ดื่มน้ำ หมายถึง ไม่ดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกประเภท

5) การสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ โดยประเมินตามความถี่ ดังนี้

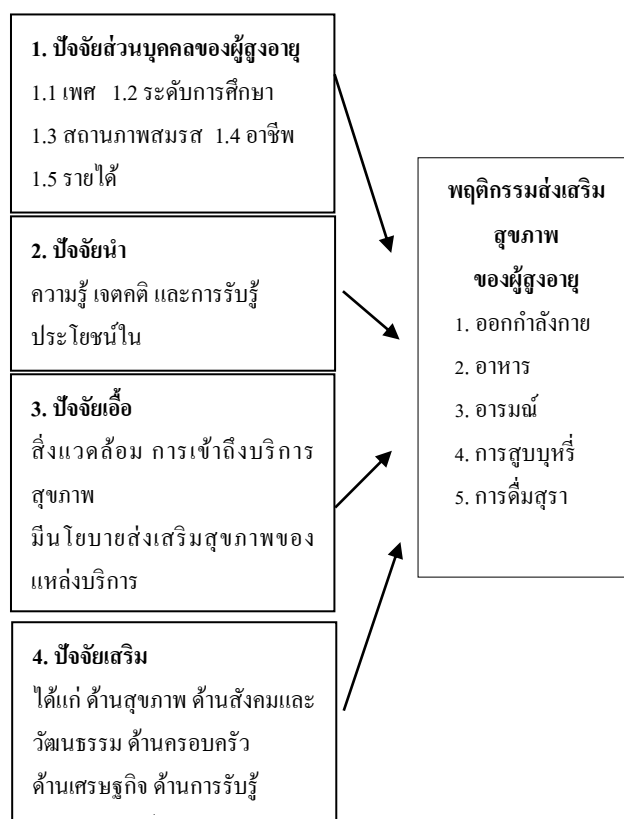
สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง มีปกติวิสัยในการสูบบุหรี่ และสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่กิจวัตรหรือเจ็บป่วยก็อาจสูบบุหรี่ชั่วคราว

สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่มีลักษณะการสูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการ ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนร่วมงานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้าน

สุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านบริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้

ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพและมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการ

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน/ผู้ร่วมงานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านบริการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ 1) อ.อาหาร 2) อ.ออกกำลังกาย 3) อ.อารมณ์ 4) การดื่มสุรา และ 5) การสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 4,654 คน ครอบคลุม 3 ตำบล 16 ชุมชน คือ ตำบลท่าพี่เลี้ยง มี 9 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนพระพันวษา ชุมชนสมาคมจีน ชุมชนตลาดใหม่ ชุมชนวัดหอยโข่ง ชุมชนวัดไชนาวาส ชุมชนวัดสุวรรณภูมิ ชุมชนวัดโพธิ์คาน ชุมชนวัดพระรูป และชุมชนวัดประตูลำไย มี 4 ชุมชน

ได้แก่ ชุมชนวัดศรีบัวบาน ชุมชนคูเมือง ชุมชนวัดพระศรีรัตนมหาธาตุ และชุมชนวัดป่าไผ่ และตำบลท่าระหัด มี 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดไทรย์ ชุมชนวัดปราสาททอง และชุมชนเนินแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเลือก อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย คือ เป็นเพศชาย หรือเพศหญิง ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสื่อสารได้ดี

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 ได้จำนวน 369 คน (สำหรับการวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 370 คน)

การสุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิคในการสุ่มตัวอย่าง ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตามชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี แล้วเทียบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน และการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling, SRS) โดยการสุ่มจับฉลาก จนได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูล 6 ส่วน จำนวน 101 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา

สถานภาพ อาชีพ รายได้ ลักษณะของ
แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ใน
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะ
แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ แบบ 2 ตัวเลือก
คือ ใช่ กับไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบ
เดียว โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ตอบถูก
ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ข้อคำถามที่
เป็นเชิงลบ ตอบถูก ให้ 0 คะแนน ตอบผิดให้ 1
คะแนน มี 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการแปล
ความหมายของคะแนน แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3
ระดับ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเสรี ราช
โรจน์ (2537) ดังนี้

ร้อยละของคะแนน ระดับความรู้
คะแนนอยู่ในช่วง 80 ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
คะแนนอยู่ในช่วง 60-79 มีความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปาน
กลาง

คะแนนอยู่ในช่วง 0-59 มีความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้
ประโยชน์และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า (rating scale) ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและ
เชิงลบ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ
เพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์ใน
การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็นแบบอิง
เกณฑ์ 5 ระดับ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเสรี
ราชโรจน์ (2537) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเชิงบวก คะแนนเชิงลบ

ได้รับมากที่สุด	5	1
ได้รับมาก	4	2
ได้รับปานกลาง	3	3
ได้รับน้อย	2	4
ได้รับน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ระดับการรับรู้
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	การรับรู้อยู่ในระดับ มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	การรับรู้อยู่ในระดับปาน กลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	การรับรู้อยู่ในระดับ น้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อของ
ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และมี
นโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการที่เอื้อ
ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำถามมีทั้ง
เชิงบวกและเชิงลบ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้
ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ
ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเชิงบวก คะแนนเชิงลบ

ได้รับมากที่สุด	5	1
ได้รับมาก	4	2
ได้รับปานกลาง	3	3
ได้รับน้อย	2	4
ได้รับน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนน ระดับของปัจจัยเอื้อ
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ

มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ

น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านบริการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 25 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเชิงบวก คะแนนเชิงลบ

ได้รับมากที่สุด	5	1
ได้รับมาก	4	2
ได้รับปานกลาง	3	3
ได้รับน้อย	2	4
ได้รับน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนน ระดับของปัจจัยเอื้อ
คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ

มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ

น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, Sechrist, & Pender, 1987) ประเมินพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยใช้การประเมินพฤติกรรม 3 ด้าน และ 2 ส.ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (3อ. 2ส.) ได้แก่

1. ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ
2. ด้านอาหารประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ
3. ด้านอารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ
4. การสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อ
5. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ได้รับมากที่สุด	5	1
ได้รับมาก	4	2
ได้รับปานกลาง	3	3
ได้รับน้อย	2	4
ได้รับน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนน ระดับของปัจจัยเอื้อ
 คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ
 มาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปาน
 กลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับ
 น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้
 ทดสอบความตรง (validity) และความเชื่อถือได้
 (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำไป
 เก็บข้อมูลจริง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
 (Content Validity) โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาแนวคิด
 ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการ
 กำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถาม หลังจากนั้น
 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ
 ได้ตรวจสอบพิจารณาด้านความเที่ยงตรง ความ
 เหมาะสมของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา
 และความชัดเจนของข้อความถามในแบบสอบถาม
 เพื่อให้แบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้ตรง
 ตามความประสงค์ของผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้
 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญกับสิ่งที่จะ
 วัด เป็นผู้ทำการตรวจสอบแบบสอบถาม จำนวน 3

ท่านตรวจสอบและได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ
 จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของ
 แบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ ด้วยการหาค่า
 IOC: Index of item objective congruence นำผล
 คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความ
 สอดคล้อง สำหรับข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องทำ
 การปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีความ
 สอดคล้องของข้อความถามที่ได้จากการคำนวณ ค่า
 IOC ที่ได้มีค่า 0.72 ซึ่งหมายถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3
 ท่าน ได้ทำการพิจารณาแบบสอบถามแล้วลงมติว่า
 เนื้อหาการใช้ภาษาและโครงสร้างของ
 แบบสอบถามถูกต้อง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น
 (Reliability testing) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ
 แบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับ
 ประชากรที่มีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง
 ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา
 อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีบริบท
 คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด จำนวน 30 คน
 แล้วนำแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้ มา
 ทำการทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
 ของคอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เพื่อ
 วัดคุณภาพความเชื่อมั่น (Reliability) ของ
 แบบสอบถาม (0.75) สำหรับแบบสอบถาม
 เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.81 แบบสอบถาม
 เกี่ยวกับความรู้และเจตคติการรับรู้ประโยชน์ในการ
 ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 0.81 แบบสอบถาม
 เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย
 เสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ขออนุมัติจริยธรรมในการดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

2. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม (Try out) โดยทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์พระยาอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 30 คน

2.2 การดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 370 คน ตามที่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

3.1 ประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

3.2 ประสานกับประธานชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เพื่อขอเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ

3.3.ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายชุมชน ก่อนเก็บข้อมูลก็แจ้งวัตถุประสงค์และมีการขออนุญาตเก็บข้อมูลและได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการเซ็นใบยินยอมให้ดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการคัดเลือกไว้แล้ว หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสอบถามผู้สูงอายุตาม

แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อคน ในกรณีบางคนที่สามารถตอบเองได้ก็จะให้ตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยให้ถามเจ้าหน้าที่ที่เก็บข้อมูล ดำเนินการเช่นนี้จนกระทั่งครบ 370 คน

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามและทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามดำเนินการโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผล และจัดทำตารางวิเคราะห์ผลทางสถิติเพื่อนำมาเสนอข้อมูลและสรุปผลวิจัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลัก ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบเป็นขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$R^2 = \beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2} + \beta_3 r_{y3}$$

เมื่อ R^2 แทน กำลังสองของสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เชิงพหุ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยได้ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 370 คน ทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 1 เมษายน 2562 – 15 มิถุนายน 2562 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$, $S.D.=0.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ การยอมรับสิ่งที่เป็นอย่างที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (เช่น ความชรา ความร่วงโรย) ($\bar{X}=4.41$, $S.D.=0.76$) รองลงมา คือนอนหลับง่าย ($\bar{X}=4.34$, $S.D.=0.74$) และใช้เวลาว่างในการพักผ่อนในแต่ละวันหยุดพักเสมอ เมื่อเกิดความเหนื่อยล้า ไม่ทำงานหนักเกินกำลัง ($\bar{X}=4.25$, $S.D.=0.82$) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและคอเลสเตอรอลต่ำ ($\bar{X}=2.78$, $S.D.=0.44$)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.4 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.7 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 14.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.8 รองลงมา คือ เป็นหม้าย ร้อยละ 15.4 และโสด ร้อยละ 10.8 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 28.1 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 25.7 และแม่บ้าน ร้อยละ 16.5 มีรายได้สุทธิต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ 3,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 31.6 และ 9,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ

3. ปัจจัยนำ ได้แก่

3.1 ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามเรื่องผู้สูงอายุควรรับประทานปลาเป็นประจำทุกวัน เพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและให้พลังงานสูง ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดให้ได้วันละ 6-8 แก้ว การออกกำลังกาย แต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งจะเกิดผลดีต่อร่างกาย การจัดการความเครียดมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุด คือ การทำสมาธิการสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด การดื่มน้ำเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็ง และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ร้อย

ละ 100 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 96.8 และผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงทำให้เกิดโรคหัวใจได้ ร้อยละ 92.4 และร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามเรื่องความเครียดมีทั้งผลดี และผลเสียต่อสุขภาพร้อยละ 50.8 รองลงมา คือ โรคหัวใจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.6 และในหนึ่งวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 69.7 ตามลำดับ

3.2 เจตคติและการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติและระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$, $S.D.=0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การที่มีอารมณ์ดีและมีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอ ทำให้สุขภาพ ทางกายจะดีไปด้วยเช่นกัน ($\bar{X}=3.45$, $S.D.=0.87$) รองลงมา คือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่น การกวาดบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินแกว่งแขน ($\bar{X}=3.44$, $S.D.=0.69$) และการ ออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ($\bar{X}=3.43$, $S.D.=0.62$) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเจตคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$, $S.D.=0.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหารมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=3.40$, $S.D.=0.76$) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X}=3.33$, $S.D.=0.65$) และด้านการดื่มสุรา ($\bar{X}=3.32$, $S.D.=0.80$) ตามลำดับ

4. ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.42$, $S.D.=0.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ ความบันเทิงที่บ้าน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โทรศัพท์ รองลงมา คือ มีการสื่อสารในกลุ่มสังคม เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟสบุ๊ค แอปพลิเคชันต่าง ๆ และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราตามลำดับ

5. ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรับรู้ข่าวสารและด้านบริการ พบว่า

ปัจจัยเสริมด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$, $S.D.=0.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อาหาร ($\bar{X}=3.58$, $S.D.=0.79$) รองลงมา คือ ด้านออกกำลังกาย

กาย ($\bar{X}=3.55, S.D.=0.72$) และอารมณ์ ($\bar{X}=3.52, S.D.=0.62$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ ($\bar{X}=3.45, S.D.=0.72$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33, S.D.=0.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.44, S.D.=0.70$) รองลงมา คือ อาหาร ($\bar{X}=3.37, S.D.=0.61$) และอารมณ์ ($\bar{X}=3.30, S.D.=0.59$) การสูบบุหรี่ ($\bar{X}=3.30, S.D.=0.59$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.25, S.D.=0.57$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้านครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34, S.D.=0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.38, S.D.=0.61$) รองลงมาคือ อารมณ์ ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.60$) และ

อาหาร ($\bar{X}=3.34, S.D.=0.60$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.30, S.D.=0.57$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้านเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.41, S.D.=0.82$) รองลงมา คือ อาหาร ($\bar{X}=3.37, S.D.=0.70$) และอารมณ์ ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.61$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.31, S.D.=0.57$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้านการรับรู้ข่าวสารมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41, S.D.=0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ อาหาร ($\bar{X}=3.53, S.D.=0.73$) รองลงมา คือ อารมณ์ ($\bar{X}=3.51, S.D.=0.60$) และด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.41, S.D.=0.62$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.28$, $S.D.=0.58$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมด้านบริการมีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68$, $S.D.=0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อารมณ์ ($\bar{X}=3.94$, $S.D.=0.81$) รองลงมา คือ อาหาร ($\bar{X}=3.77$, $S.D.=0.73$) และด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.74$, $S.D.=0.70$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.28$,

$S.D.=0.58$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมทุกด้านมีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.43$, $S.D.=0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ อารมณ์ ($\bar{X}=3.50$, $S.D.=0.64$) รองลงมา คือ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.49$, $S.D.=0.58$) และอาหาร ($\bar{X}=3.49$, $S.D.=0.69$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ การดื่มสุรา ($\bar{X}=3.29$, $S.D.=0.59$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมทุกด้านกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี (n=370)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
			พฤติกรรม
1. ด้านออกกำลังกาย	3.49	0.58	ปานกลาง
2. อาหาร	3.49	0.69	ปานกลาง
3. อารมณ์	3.50	0.64	ปานกลาง
4. การสูบบุหรี่	3.40	0.60	ปานกลาง
5. การดื่มสุรา	3.29	0.59	ปานกลาง
รวม	3.43	0.62	ปานกลาง

6. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจากการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการวิเคราะห์แบบ Stepwise พบว่า ปัจจัยเสริมด้านบริการ ($r=0.485$) ด้านครอบครัว ($r=0.046$) และด้านเศรษฐกิจ ($r=0.016$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยปัจจัยเสริม

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ตัวแบบการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต

ด้านบริการมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (Y) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.485 สามารถทำนายผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 23.5 เมื่อเพิ่มปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเพิ่มขึ้นเป็น 0.531 และสามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 28.2 และเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านเศรษฐกิจเข้าไปในชุดพยากรณ์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเพิ่มขึ้นเป็น 0.545 และสามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 29.7 ค่าอำนาจในการพยากรณ์ที่ปรับแล้วเท่ากับ 0.287

สมการถดถอยเชิงพหุพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมในรูปของคะแนนดิบ คะแนนมาตรฐาน ดังตารางที่ 2

เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม

ปัจจัย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.222		4.763	0.000**
ปัจจัยด้านบริการ	0.330	0.349	5.247	0.000**
ปัจจัยด้านครอบครัว	0.168	0.204	3.102	0.002**
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	0.128	0.137	2.118	0.035*

$$P < .05$$

$$R = 0.545$$

$$R^2 = 0.297$$

$$R^2 \text{ ที่ปรับปรุงแล้ว} = 0.287$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยเสริมด้านบริการมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยเสริมด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยเสริมด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีส่วนกำหนดตัวแปรผันการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 29.7 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 1.222 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุมีค่าเท่ากับ 0.545 สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.222 + 0.330 (\text{ด้านบริการ}) + 0.168 (\text{ด้านครอบครัว}) + 0.128 (\text{ด้านเศรษฐกิจ})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.349 (\text{ด้านบริการ}) + 0.204 (\text{ด้านครอบครัว}) + 0.137 (\text{ด้านเศรษฐกิจ})$$

สำหรับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีสมการ ดังนี้

$$Y = 1.222 + 0.330 (\text{ด้านบริการ}) + 0.128 (\text{ด้านเศรษฐกิจ})$$

พบว่า ค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวม ด้านเศรษฐกิจต่ำกว่าด้านครอบครัว อยู่ 0.168 และการที่ทดสอบเฉพาะด้านเศรษฐกิจ เนื่องจาก มีระดับนัยสำคัญทางสถิติใกล้เคียงกับค่าที่ตั้งไว้ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน 1:

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การทดสอบสมมติฐานประกอบด้วย เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีเป็นเขตเมือง ฉะนั้นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจึงไม่แตกต่างกันทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่อุณณา, กัญญาวิณี โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (2559) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะเพศไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แต่

เพศเป็นตัวกำหนดความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น เจตคติ ความคิดเห็นต่างๆ รวมถึงมีเป้าหมายในเรื่อง สุขภาพที่คล้ายกัน ทำให้เพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐาน 2:

ปัจจัยที่มีผลระหว่างปัจจัยเสริมด้านการบริการ ด้านครอบครัวและด้านเศรษฐกิจอย่างน้อยหนึ่งตัว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริมด้านการบริการมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (Y) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.485 สามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 23.5 เมื่อเพิ่มปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเพิ่มขึ้นเป็น 0.531 และสามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 28.2 และเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านเศรษฐกิจเข้าไปในชุดพยากรณ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเพิ่มขึ้นเป็น 0.545 และสามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ ร้อยละ 29.7 และปัจจัยเสริมด้านบริการ ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีส่วนกำหนดความแปรผันการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 29.7 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ 1.222 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ มีค่าเท่ากับ 0.545 ทั้งนี้ เป็นเพราะการที่มีปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีมากขึ้น แสดงว่า ปัจจัยเสริมมีผลทำให้

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรรมพร บัวเพชร (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.3 ($p < .05$) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล, ภทรา เล็กจิตรธาดา และอจธรา จินาย (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถพยากรณ์ พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา สามารถรวมพยากรณ์ได้ ร้อยละ 63.3

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมส่งเสริมแต่มีข้อคำถามที่มีระดับการปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ พฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่มี ไขมันต่ำและคอเลสเตอรอลต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดย มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เช่น การเลือกรับประทาน อาหารที่มีไขมันต่ำ และคอเลสเตอรอลต่ำ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการ ส่งเสริมสุขภาพของตนเองและรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และมี พฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และ คอเลสเตอรอลต่ำมากขึ้น จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตหากผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมี ปัจจัยเสริมด้านบริการ ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ ก็จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น ถึงร้อยละ 29.7

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาหลาย ๆ วิธี ร่วมกัน เช่น วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต Focus Group เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตลอดจน

การศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.

(2556). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*

งานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2562).

รายงานสรุปผู้สูงอายุ ประจำปี 2561.

เอกสารอัดสำเนา.

ชนินทร์ งามแสง. (2559). การจัดการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในเขตตำบลไค่นุ่น อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์].

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.

ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เต็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน.

(2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

วารสาร มฉก. 15(30), 31-44.

ธรรมพร บัวเพชร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยทักษิณ).

ปริญทร์ ศรีศัลลักษณ์. (2557). ผลของโปรแกรม

การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ

ตำบลสนามชัย อำเภอเมืองฯ จังหวัด

สุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สุพรรณบุรี.

วรากร เกียรติยศศักดิ์. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์).

สรวงทิพย์ ภู่อุณณา กัญญาวัฒน์ โมกขาวและสุริยา ฟองเกิด.

(2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี.

รายงานวิจัย. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีชลบุรี. .

สุวพิชชา ประกอบจันทร์ และคณะ. (2559). ปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารฉบับพิเศษ ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย, 12 (ฉบับพิเศษ), 543-552.*

เสรี ลาซโรจน์. (2537). *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและ*

ประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. นนทบุรี:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

Bloom, B.S. et al. (1971). Hand Book on formative and summative evaluation of student