ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2546
Vol 18 No 3 July - September 2003

การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี*

Health Promotion for the Elderly Living in Saiyok District, Kanchanaburi Province.

พัชรี ตันศิริ** คม. (อุดมศึกษา)
พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร** วท.ม. (สรีรวิทยา)
ลักษณา อินทร์กลับ*** วท.ด. (โภชนศาสตร์)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 105 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน และ/หรือสามี ภรรยา พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมย่อยๆ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.61) พัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี และการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีโรคประจำตัว เช่น โรคปวดหลัง เข่า ข้อ (ร้อยละ 37) และร้อยละ 51 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เลยผลจากการวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนแห่งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

Health promotion is the key area enabling The elder's good health. This sturdy aimed to examine the health promotion behaviors (HPB) of the elders living in Sai Yok District, Kanchanaburi Province, by using Pender's health promotion model.

---

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

The sample consisted of 105 elders selected by accidental sampling method. The HPB of the elderly was assessed by interviewing. Data were analyzed by using percentage, mean and standard divination. The study revealed that HPB of the elder including health responsibility, nutrition, interpersonal relation and stress management were in moderate level(mean =2.61). Mean while the spiritual growth was at good level (mean = 3.1) and exercise was at not good level (mean = 1.67). Fifty one percent of the elder had never got the information regarding health promotion.

The study suggested that health promotion program should be implemented to be the guideline of health behavior practicing for the elder at Saiyok district.

Key words : Health promotion, Health promotion behavior, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศทุกด้าน ในโอกาสที่มหาวิทยาลัยมหิดลได้ขยายวิทยาเขตไปที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยจึงต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนแห่งนี้ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย โดยมีเป้าหมายในการจัดกิจกรรมลงในพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาโครงการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น และเพื่อการพัฒนาเนื้อหาวิชาในการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่บุคลากรที่ผลิตออกไปเพื่อดูแลสังคมในลักษณะคล้ายคลึงกันนี้ได้อย่างเหมาะสม

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้พ้นวัยแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ถูกมองว่าเป็นบุคคลไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญเช่นวัยหนุ่มสาว และจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง จึงมักพบปัญหามากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และการสังคม รวมทั้งปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ เพราะสังคมในปัจจุบันมีแนวโน้มเปลี่ยนจากระบบครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาพฤติ-กรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร และต้องการความช่วยเหลือในด้านใด เพื่อจะได้จัดโครงการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (Pender : 1996) ประกอบด้วยกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) การออกกำลังกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการ

กับความเครียด (stress management) โดยกิจกรรมแต่ละด้าน มีลักษณะพฤติกรรมดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วๆไป การป้องกันอันตราย การใช้บริการทางสุขภาพ การตรวจร่างกายประจำปี ความสนใจในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

2. การออกกำลังกาย คือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย

3. โภชนาการ คือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอครบ 5 หมู่ และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือ การได้รับข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุยเพื่อก่อให้เกิดความสบายใจ

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ คือ พฤติกรรมหรือการกระทำ ที่ช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกิดความพึงพอใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

6. การจัดการกับความเครียด คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การแสดงออกทางอารมณ์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ

ถ้าบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะส่งผลให้ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีสุขภาพดี

การรับรู้ของบุคคลวัยสูงอายุว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิต โดยปกติแล้วผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากวัยอื่น แต่มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากความเสื่อมของร่างกายมากกว่าวัยอื่น ๆ ฉะนั้นการตระหนักและการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอไทรโยค จ.กาญจนบุรี

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุในอำเภอไทรโยค จ.กาญจนบุรี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับผู้สูงอายุในเขตอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

ลักษณะสภาพของพื้นที่วิจัย

อำเภอไทรโยคเป็น 1 ใน 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดแนวชายแดนของประเทศไทยที่มีการติดต่อกับประเทศพม่า มีสภาพภูมิประเทศเป็นป่าเขา การคมนาคมบางแห่งไม่สามารถเดินทางเข้าออกในฤดูฝน มีชาวต่างชาติอพยพมาอาศัยอยู่หลายเชื้อชาติ ได้แก่ พม่า กะเหรี่ยง และมอญ

ปัญหาโรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ได้แก่ ไข้มาเลเรีย โรคอุจจาระร่วง บิด และวัณโรค โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สำหรับประชากรต่างด้าวที่อพยพเข้ามามักจะมีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เพราะขาดความรู้ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดโรคติดต่อระบาดในกลุ่มผู้อพยพและแพร่กระจายสู่คนไทย รวมทั้งเกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพอนามัยปกติ ไม่มีความพิการทั้งเพศหญิง เพศชาย ในเขตอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ได้กลุ่มตัวอย่าง 105 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender : 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 52 ข้อ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 9 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะคำตอบในแบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำหรือทุกวันให้ 4 คะแนน ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางครั้งหรือบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.00-4.00, 2.00-2.99 และ 1.00-1.99 แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดี ปานกลาง และไม่ดี ตามลำดับ

คุณภาพของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender : 1996) สำหรับประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรง-

คุณวุฒิจำนวน 5 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.92$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าศึกษาพื้นที่อำเภอไทรโยคต่อแพทย์ใหญ่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำอำเภอไทรโยค

2. ประสานงานและอบรมพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลไทรโยค เพื่อเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล

3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลสามารถทำได้ตลอดการให้ข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเชื้อชาติไทย ร้อยละ 99 สัญชาติไทย และร้อยละ 1 สัญชาติจีน การนับถือศาสนาร้อยละ 99 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 1 นับถือศาสนาคริสต์ เพศหญิง ร้อยละ 56.2 เป็นชาย ร้อยละ 43.8 อายุระหว่าง 60-65 ปีมากที่สุดร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ อายุ 66-70 ปี ร้อยละ 19 ร้อยละ 17.1 อายุระหว่าง 71-75 ปี และร้อยละ 15.3 อายุมากกว่า 75 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 61 สถานภาพคู่ รองลงมาหม้าย คิดเป็นร้อยละ 36.2 ส่วนโสดและแยก คิดเป็นร้อยละ 1.8 และ 1 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดและการประกอบอาชีพ

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	34	34.3
ประถมต้น	53	53.5
ประถมปลาย	2	2.0
มัธยมต้น	4	4.0
มัธยมปลาย / ปวช	5	5.2
อนุปริญญา / ปวส	1	1.0
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42	40.0
เกษตรกร ทำนา/ทำสวน	32	30.5
รับจ้างใช้แรงงาน	13	12.4
ธุรกิจส่วนตัว	12	11.4
ข้าราชการ	5	4.8
รับจ้างในสำนักงาน	1	1.0

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนหนังสือ (ร้อยละ 65.7) ร้อยละ 53.5 จบการศึกษาระดับประถมต้น ประกอบอาชีพเกษตรกร(ทำนา-ทำสวน) รับจ้างใช้แรงงานและธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30.5, 12.4 และ 11.4 ตามลำดับ ส่วนอีกร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการอาศัย และผู้ดูแลในปัจจุบัน

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การอาศัย		
อยู่กับบุตรหลาน	82	78.1
อยู่กับคู่สมรส	54	51.4
อยู่คนเดียว	3	2.9
อยู่กับคนอื่น ๆที่ไม่ใช่สมาชิกครอบครัว	2	1.9
อยู่กับญาติ	1	1.0
ผู้ดูแล		
บุตร หลาน	85	81.0
คู่สมรส	45	42.9
ญาติ	1	1.0
ไม่มี	1	1.0

ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 78.1 และ 51.4 ตามลำดับ ผู้ดูแลปัจจุบันร้อยละ 81 คือ บุตรหลาน และร้อยละ 42.9 คือคู่สมรส (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะภาวะสุขภาพ

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว (มากกว่า1โรค)	*82*	*78.1*
ปวดหลัง เข่า ข้อ	39	37.1
เบาหวาน	15	14.3
โรคหัวใจ	10	9.5
ต้อกระจก	4	3.8
ต้อเนื้อ	4	3.8
โรคอื่น ๆ	37	35.2
ไม่มีโรคประจำตัว	*23*	*21.9*
การเจ็บป่วยในระยะ 3-6 เดือน		
เจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลัง	11	10.4
เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	10	9.5
เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	7	6.7
มาเลเรีย	4	3.8
หอบ	3	2.8
หวัด	2	1.9
ถุงลมโป่งพอง	1	1.0
ไม่มีแรง	1	1.0
เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ	15	14.3
ไม่เจ็บป่วย	*51*	*48.6*

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 78.1 มีโรคประจำตัวคือ ปวดหลัง เข่าและข้อ ร้อยละ 37.1 เบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 14.3 และ 9.5 ตามลำดับ และในระยะ 6 เดือน เจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลัง ร้อยละ 10.4 ตามมาด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไข้มาเลเรียร้อยละ 9.5, 6.7 และ 3.8 ตามลำดับ โรคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 14.3 ส่วนผู้ที่ไม่เจ็บป่วยเลยในระยะ 3-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 48.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับความรู้จาก		
โรงพยาบาล	19	18.1
โทรทัศน์	13	12.4
สาธารณสุข	9	8.6
วิทยุ	5	4.8
หนังสือ	4	3.7
ญาติและคนรู้จัก	1	1.0
ไม่เคยได้รับความรู้	54	51.4
รวม	105	100

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ได้รับความรู้ ได้รับจากโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 18.1 รองลงมาคือ ร้อยละ 12.4 ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
พฤติกรรมโดยรวม	2.61	.2899	ปานกลาง
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.14	.6044	ดี
การจัดการความเครียด	2.74	.5118	ปานกลาง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.70	.4026	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.67	.5850	ปานกลาง
โภชนาการ	2.66	.3503	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	1.67	.4610	ไม่ดี

การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และโภชนาการ ส่วนที่อยู่ในระดับดีคือด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาตอบคำถามการวิจัยว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภา ลิ้มประสูตรและคณะ (2543) ที่สำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก แต่ต่ำกว่าผลการวิจัยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ของอัมพรพรรณ ธีรานุตรและคณะ (2539) และผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์ของสกุลรัตน์ ศิริกุล (2544) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเพศชายเกือบเท่า ๆ กับเพศหญิง (เพศชายร้อยละ 43.8 และเพศหญิง ร้อยละ 56.2) ในขณะที่สกุลรัตน์ ศิริกุล ทำการวิจัยเฉพาะในผู้สูงอายุเพศหญิง และการวิจัยของ อัมพรพรรณ ธีรานุตรและคณะ ประกอบด้วยเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 2 : 3.4 เนื่องจากธรรมชาติเพศหญิงมักมีการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย (Mechanic & Cleary, 1980)

การรับผิดชอบต่อสุขภาพในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าผลการวิจัยของ วรรณี ชัชวาลทิพากร และคณะ (2542) ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท ที่พบว่าการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากตัวแทนผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.6 คือผู้สูงอายุระยะต้นอายุระหว่าง 60-65 ปี ความเสื่อมของร่างกายตามวัยจึงไม่มาก สอดคล้องกับข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยในระยะ 3-6 เดือนที่ผ่านมา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บป่วยใดร้อยละ 48.6 ในส่วนที่มีการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวคือปวดหลัง ปวดข้อ (ร้อยละ 37) ตรงกับผลการศึกษาของ นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ (2534) ที่ทำการศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าร้อยละ 59.57 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือโรคกระดูกและข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2527) รายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2537 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539) และ ฮอกซ์เทลและคาสกา (Hogstel and Kaska, 1989) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางด้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด ในกรณีนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43 ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างใช้แรงงาน ร่างกายต้องทำงานหนักและอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ ร่วมกับความเสื่อมตามวัยที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดอาการปวดข้อปวดหลังได้ ส่วนพฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับดี น่าจะเกิดจากการอยู่อาศัยกับครอบครัว กล่าวคือ ร้อยละ 51.4 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 78.1 อยู่กับลูกหลาน ซึ่งเป็นสายสัมพันธ์ใกล้ชิดและ/หรือผูกพันกันโดยตรงทางสายโลหิต จึงมีการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญซึ่งกันและกัน ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและด้านการประเมินค่า (สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2541, House, 1989) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความนับถือ ตลอดจนความเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสมาชิกในครอบครัวที่ผูกพันกันผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เกิดความอบอุ่นปลอดภัย มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้สะดวก ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจด้วย ส่วนที่อยู่ในระดับไม่ดีคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณี ชัชวาลทิพากร และคณะ (2542) และงานวิจัยของ วันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538) ที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 150 คนที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.9) ทำงานประเภทใช้แรงงาน คือ ร้อยละ 30.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา/ทำสวน และร้อยละ 12.4

ประกอบอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างใช้แรงงานจนไม่สามารถออกกำลังกาย และ/หรือ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการประกอบอาชีพดังกล่าวมีการออกแรงเพียงพอหรือทดแทนการออกกำลังกายได้ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายสามารถชะลอความเสื่อมของระบบไหลเวียนเลือดและปอดได้ (พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และคณะ, 2535) และยังสามารถลดปัจจัยการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่สำคัญโดยลดระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ร่วมกับการเพิ่มระดับเฮสดีแอล-โคเลสเตอรอล (HDL-cholesterol) (พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และ ราตรี ธนสมบัติ, 2538) ทำให้มีการนำไขมันจากเลือดและเซลล์ทั่วร่างกายมาเปลี่ยนเป็นพลังงานที่ตับ (สมพงษ์ จินายน, 2537) ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจหลอดเลือดลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน ปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อข้อต่อและกระดูก รักษาสัดส่วนของร่างกาย (ประภาพร จินันทุยา ในศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ, 2545) การออกกำลังกายจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีคู่กับสุขภาพจิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. จัดตั้งโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแห่งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในทุกด้าน

2. ศึกษาติดตามผลภายหลังการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจากผู้เข้าร่วมโครงการ

เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2527) ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา. (กรกฎาคม - กันยายน) : 62-70.

นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภา ลิ้มประสูตร, แอนน์ สารจินดาพงศ์, วงเดือน สุวรรณคีรี และคณะ. (2543). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัย.

ประภาพร จินันทุยา. (2545). "กลยุทธการส่งเสริมสุขภาพ : การออกกำลังกาย" ในศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ บรรณาธิการ. คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ทบวงมหาวิทยาลัย.

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร, เจริญทัศน์ จินตนเสรี, ชาญวิทย์ โคธีรานุรักษ์, บังอร ชมเดช และ ออง มินท์. (2535). การเสื่อมของค่าตัวแปรการใช้ออกซิเจนของชายที่ออกกำลังแบบแอโรบิก และไม่ได้ออกกำลังในระดับอายุต่าง ๆ. วารสารสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย. 5, 15-24.

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และ ราตรี ธนสมบัติ. (2538). ผลของจังหวะชีวภาพต่อผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. วารสารพยาบาล. 44, 257-64.

วรรณี ชัชวาลทิพากร และคณะ. (2542). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ". กรุงเทพมหานคร.

วันดี แย้มจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพงษ์ จินายน. (2537). การเปลี่ยนแปลงระดับชีรับไลปิดและไลโปโปรตีนเนื่องจากการออกกำลังกาย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 8, 111-9.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2541). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วารสารพยาบาล. 47, 107-16.

สกุลรัตน์ ศิริกุล. (2544). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี 2539.

อัมพรพรรณ ธีรานุตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, ศิริพร เกตุดาว, วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, อัจฉรา หล่อวิจิตร และพรรณงาม พรรณเชษฐ์. (2539). **การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น.** รายงานการวิจัย

Hogstel, M.O. and Kaska, M. "Staying healthy After 85". **Geriatric Nursing.** (January/February, 1989) : 16-18.

House, J.S. (1989). The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.), **Work stress and social support.** (pp. 13-23). Philadelphia : Addison Welley.

Mechanic, D., & Cleary, P.D. (1980). Factor associated with the maintenance of positive health behaviors. **Preventive Medicine.** 9, 805-14.

Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in nursing Practice** (3rd ed.). Connecticut : A platon and Lange.