

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน

คุณสปรณ์ มัคคป์ผลานนท์*

วรพนิต ศุกระแพทย์*

จิราภรณ์ เพียรประสิทธิ์*

ปฐนตรี พิกุลณี*

ปราโมทย์ ต่างกระโทก**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย ฉบับสั้น และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.99, S.D. = 0.39) ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.497, p < .01$) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161, p < .05$) และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.180, p < .05$)

ผลจากการวิจัยนี้ช่วยให้ตระหนักและเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, ชุมชน

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

**อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Corresponding Author; E-mail: pramot_computer@hotmail.com

Selected factors related to health promoting behaviors among older adults of the elderly school in the community

Khunatpakorn Makkabphalanon*

Worapanit Sukrapat*

Jiraporn Peanprasit*

Puntaree Pikulnee*

Pramote Thangkratok**

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine the relationship between selected factors and health promoting behaviors among older adults of the elderly school in the community. The purposive sample of 150 older adults of the elderly school in the community who met the inclusion criteria were recruited from Bansuan municipality, Mueang district, Chonburi Province. The research instruments were: 1) the personal information 2) the short version of Thai mental health indicator and 3) the health promoting behavior questionnaire. Data was analyzed by using descriptive statistic, Pearson's product moment correlation coefficient and the Spearman rank correlation coefficient.

The results of this study found that older adults living in the community had a mean score of an overall health promoting behaviors at high level (Mean = 2.99, S.D. = 0.39). Mental health status has significantly positive relationship with health promoting behaviors ($r = 0.497$, $p < .01$). Age has significantly positive relationship with health promoting behaviors ($r = 0.161$, $p < .05$). Body mass index has significantly negative relationship with health promoting behaviors ($r = -0.180$, $p < .05$).

The findings of this study can enhance awareness and understanding with the factors related to health behavior among older adults of the elderly schools in the community especially mental health status. In addition, the guideline of health promoting behaviors in older adults of the elderly school in the community should be developed based on the findings in this study.

Key words: community, older adults, health promoting behaviors, elderly school

*Instructor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing Chonburi

**Instructor, Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Corresponding Author; E-mail: pramot_computer@hotmail.com

Received: May 11, 2020 / Revised: June 23, 2020 / Accepted: December 12, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2000 ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 600 ล้านคน และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคน ในปี 2025 โดยในปี 2050 ทั่วโลกจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 2,000 พันล้านคน¹ เช่นเดียวกับในประเทศไทย ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการคาดการณ์ว่า ในปี 2030 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากถึงร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ² และเพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 30 ภายในปี 2050 โดยมีการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.7 ในปี 2000 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2010 จากจำนวน 7.2 ล้านคนในปี 2010 เพิ่มเป็น 11 ล้านคน ในปี 2020³ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งในประชากรวัยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางสรีรวิทยา ที่ส่งผลทำให้การทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เคยใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเริ่มเสื่อมสมรรถภาพลง⁴ ประกอบกับการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁵ อาทิ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเข่าเสื่อม และโรคอ้วน เป็นต้น^{6,7} จะเห็น

ได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง และการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี^{8,9} ดังนั้นการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) นับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล เพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี¹⁰ อันจะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันความผิดปกติที่จะก่อให้เกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹¹ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) การจัดการกับความเครียด (Stress management) และการบริโภคอาหาร (Nutrition)¹² โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายปัจจัย และมีความซับซ้อน โดยปัจจัยที่มีความสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) อันมีปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาของบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะต้องทำการศึกษา และวิเคราะห์

เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงอาจเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและเป็นปกติสุข จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ผลการศึกษามีความแตกต่างกันในบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี¹³⁻¹⁶ อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า การศึกษาปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลหรือปัจจัยส่วนบุคคลมีค่อนข้างน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ^{13, 14} นอกจากนี้ยังพบว่า การวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่สามารถสรุปได้ว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องอาจเกิดจากการศึกษาในพื้นที่และบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละสังคม และสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

โรงเรียนผู้สูงอายุ (The elderly school) จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ของประเทศไทย โดยมีการดำเนินการเพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ภายใต้การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน¹⁷ เทศบาลเมืองบ้านสวน ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีพันธกิจสำคัญในการจัดการดูแล และสร้างเสริมความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นทั้งสิ้น 4 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความสามารถของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย โดยมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและหลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่

จะศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมไปถึงการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุให้สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ภาวะ

สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ¹² ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ อันจะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันความผิดปกติที่จะก่อให้เกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลให้ความสนใจหรือดูแลเอาใจใส่และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง 2) การมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การที่บุคคลเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการกำหนดจุดมุ่งหมายของการดำเนินชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล 5) การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และ 6) การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่บุคคลสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

โดยผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาจาก ทฤษฎีของเพนเดอร์¹² อันได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้าน จิตวิทยา รวมถึงจากการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกปัจจัยทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันดังนี้ ปัจจัยด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรค ประจำตัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัย ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิต มาใช้ กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหา ความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) มี ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุใน ชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2562

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือน มีนาคม 2562 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1) บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบ้าน สวนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) เป็นสมาชิกโรงเรียน ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน และ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีและยินดีเข้าร่วมการ วิจัย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G Power (Version 3.1.9.2) สำหรับการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ (Correlation) ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Medium effect size) 0.30 ซึ่งเป็นค่าขั้นต่ำที่ยอมรับในระดับสากล (Gold standard)¹⁸ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 111 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของและไม่ ครบถ้วนของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 35 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 150 คน ผู้วิจัยคำนวณสัดส่วนส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตาม จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละแห่ง และทำการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย ฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15: TMHI-15) ของอภิชัย มงคล และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยข้อ

คำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ โดยสอบถามถึงประสบการณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ จนถึงมากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด โดยข้อคำถามเชิงบวก ไม่เลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ไม่เลย เท่ากับ 4 คะแนน จนถึง มากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลจากคะแนนรวมทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ ดังนี้ 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับภาษาไทย ของนันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 51 ข้อ จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 9 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 9 ข้อ ด้านโภชนาการ 8 ข้อ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ทำกิจกรรมนั้น ๆ

ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน ใช้วิธีการอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้ 1) คะแนน 1.00-2.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 2) คะแนน 2.01-3.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน 3.01-4.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยทั้ง 3 ส่วน ไปตรวจสอบความเที่ยงภายใน (Internal consistency reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณค่าความสอดคล้องภายใน โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach's coefficient) อยู่ระหว่าง 0.92 ถึง 0.98 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้²¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านสวน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประชุมเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
3. ประสานผู้รับผิดชอบหลักของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 4 แห่ง เพื่อนัดวันเก็บ

รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุตามจำนวนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

4. เข้าพบและชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ

6. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย BNC REC 06/2561 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย พร้อมกับชี้แจงสิทธิในการบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ผู้วิจัยทำการเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติเชิงบรรยายได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation

coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(The Spearman Rank Correlation Coefficient); rs

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 150 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.67 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.33 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.00 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 24.69 กก./ม² ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายสูงสุดเท่ากับ 34.70 กก./ม² และต่ำสุดเท่ากับ 14.76 กก./ม² กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.30 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 30.70 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 28.70 และโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 17.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับหรือน้อยกว่า 43 ร้อยละ 59.33 รองลงมาคือมีคะแนนสุขภาพจิต 44 ถึง 50 คะแนน ร้อยละ 34.00

ผลการการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.99, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (mean = 3.08, S.D. = 0.47) ด้านการพัฒนาทาง

จิตวิญญาณ (mean = 3.04, S.D. = 0.50) ด้านการจัดการกับความเครียด (mean = 3.02, S.D. = 0.46) และด้านโภชนาการ (mean = 3.01, S.D. = 0.43) นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย (mean = 2.76, S.D. = 0.56) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (mean = 2.95, S.D. = 0.52) ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิต กับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.497, p < .01$) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161, p < .05$) และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.180, p < .05$) ส่วนเพศ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกรายด้าน (n = 150)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน	mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	3.08	0.47	ระดับสูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.04	0.50	ระดับสูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.02	0.46	ระดับสูง
ด้านโภชนาการ	3.01	0.43	ระดับสูง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	2.76	0.56	ระดับปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.95	0.52	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	2.99	0.39	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน (n = 150)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. เพศ	-.041	1.00						
3. ดัชนีมวลกาย	-.030	.033	1.00					
4. การมีโรคประจำตัว	-.054	.058	-.097	1.00				
5. ระดับการศึกษา	-.104	-.056	-.040	.093	1.00			
6. รายได้	-.003	-.098	-.057	.042	-.046	1.00		
7. ภาวะสุขภาพจิต	.199*	.026	-.173*	-.159	-.034	-.055	1.00	
8. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.161*	-.066 ^{rs}	-.180*	-.038	.051	.039	.497**	1.00

หมายเหตุ: *p<.05, **p<.01

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง^{13, 16} แม้ว่าจะเป็นการศึกษาต่างบริบท ต่างพื้นที่ และต่างช่วงเวลา แต่มีผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก

การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความทั่วถึง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้านสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย รวมถึงในปัจจุบันที่ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น²² ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้มากขึ้น

ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ อาทิ ปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.67 รองลงมา คือ มีอายุ

ระหว่าง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.33 ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านร่างกายในการมีกิจกรรมและการเข้าร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย เป็นต้น²³ นอกจากนี้ยังพบว่า ช่วงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพลดลง เช่นเดียวกัน เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้สมรรถภาพทางสมองลดลง ความสามารถด้านการคิด ความจำ ความรับผิดชอบต่อลดน้อยลงด้วย²⁴ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นช่วงวัยที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 28.7 โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 17.3 และข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 12.00 ซึ่งการมีโรคประจำตัวอาจเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายบางชนิด¹³ เช่น การเดินเร็ว แอโรบิก และปั่นจักรยาน เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนในปัจจุบันมีลักษณะความเป็นชุมชนเมือง และยังมีลักษณะความเป็นชนบทร่วมด้วย รวมถึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทำให่วิถีชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในชุมชน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมประจำสัปดาห์และประจำเดือน ทำให้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตรวมไปถึงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนใน

ครอบครัว และชุมชน²⁵ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา เข้าวัดปฏิบัติธรรม รักษาศีล เจริญสติภาวนาอย่างสม่ำเสมอ จึงอาจเป็นปัจจัยที่สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง²⁶

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลและมีบางส่วนจะอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย พอเพียง เมื่อเกิดความเครียดสามารถพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้รู้สึกผ่อนคลายทางอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ความเครียดลดน้อยลง²⁷ และผลการวิจัยยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง เนื่องจากภูมิศาสตร์ของเทศบาลเมืองบ้านสวน อยู่ในเขตเทศบาลนครชลบุรี ทำให้การเลือกอาหารหรือการจัดการโภชนาการสะดวก ประกอบกับผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ใส่ใจเรื่องอาหารที่รับประทาน จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย และด้านความรับผิดชอบต่อ

สุขภาพ ดังนั้น การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย และความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.497, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ²⁸ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตในระดับต่ำมากถึงร้อยละ 59.33 การที่บุคคลมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจ กำลังใจ และแรงปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์เบิกบานแจ่มใส มีแรงปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรม อันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹² ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลโดยตรงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้มีความสุขที่สมบูรณ์ ลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ อัน

จะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันความผิดปกติที่จะก่อให้เกิดโรค และทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁹ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะให้สนใจและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้นด้วย อีกทั้งในปัจจุบัน หน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐมีนโยบายหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และได้รับบริการทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น¹⁴

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.180, p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีความยากลำบากและมีข้อจำกัดในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ การเคลื่อนไหวลำบากเนื่องจากน้ำหนักตัวเยอะทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยหรือไม่ได้ออกกำลังกาย กำลังกาย เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า เพศ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีโรคประจำตัว สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000

บาทต่อเดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีวิถีการดำเนินชีวิตในบริบทที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันด้วย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นปัจจัยสร้างเสริมทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถช่วยให้ผู้รับผิดชอบหลักของโรงเรียนผู้สูงอายุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักและเข้าใจมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดผลอย่างเป็น

รูปธรรม โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี อันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาด้วยการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: WHO; 2018. [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ministry of Public Health and Ministry of Social Development and Human Security. Thailand: country report on social welfare and health care services for elderly. Bangkok The 5th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Society 2007. [cited 2020 May 26]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/asean/kokusai/siryoudl/h19_thailand.pdf.
3. Department of Older Persons. Older statistics. Bangkok: Department of Older Persons; 2019. (in Thai).
4. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 8th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 2014.
5. Thangkratok P, Chaokak S, Mongkoldee P, Pinrat P, Puangpetch P. Salty eating behavior of aging in Bang-Plad District, Bangkok. KJU Journal for Public Health Research. 2016;9(3):71-8. (in Thai).

6. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2017;37(2):154-9. (in Thai).
7. Thangkratok P, Vararuk A, Silawan T, Piaseu N. 2019. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. *Science, Engineering and Health Studies*. 13(2):83-92. (in Thai).
8. Dehghankar I, Shahrokhi A, Qolizadeh A, Mohammadi F, Nasiri E. Health promoting behaviors and general health among the elderly in Qazvin: a cross sectional study. *Elder. Health J*. 2018;4(1):18-22.
9. Thangkratok P, Petchsuk R, Keinwong T, Trainattawan W, Thatdee P, Boonpradit P. Care management model for older adults with chronic diseases in community. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2020;47(1):234-48. (in Thai).
10. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. *BMC Public Health*. 2009;9:379.
11. Mo PKH, Mak WWS. Erratum to: the influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Soc Indic Res*. 2010;95(3):553-.
12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. London: Pearson; 2010.
13. Chantarungsevoraku W. Health promoting behaviors and health status of the elderly in Nakhonsawan province. *Journal of health Science Research* 2010;4(2):12-20. (in Thai).
14. Wirojratana V, Leelahakul V, Khumtaveepom P, Punsakd W. Health promoting behaviors and health risks of the elderly in the health promotion center at faculty of nursing, Mahidol university. *Thai Journal of Nursing Council* 2011;26:140-53. (in Thai).
15. Atthamaethakul W, Srivilai W. The influences of aging health in Tumbon Koobua, Ratchaburi. *Journal of health Science Research* 2013;7(2):18-28. (in Thai).
16. Skulpunyawat S. Health promotion behaviors of muslim elders in case of Okarak district, Nakornnayork province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):353-60. (in Thai).
17. Whangmahapom P. Collaboration of public services of Phayao Elderly School, Nothern Thailand. *J. Studi Pemerintah*. 2012;3(2):284-96.
18. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods*. 2007;39(2):175-91.
19. Apichai M, Watchanee H, Passara C, Wamaprapa C, Laiad P, Sujarit S. The study to develop Thai mental health indicator. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2001;46(3):209-25. (in Thai).
20. Seeherunwong A, Suwanaroop N. Validity and reliability of the health-promoting lifestyle profile II (Thai version) *Thai Journal of Nursing Council*. 2004;19(4):64-8. (in Thai).
21. Bum N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2005.
22. Trainattawan W, Pratanvorapanya W, Palacheewa N, Thangkratok P. Health information seeking behavior among older adults in the digital era.

- Journal of Prapokkklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2020;37(4):356-63. (in Thai).
23. Milanovic Z, Pantelic S, Trajkovic N, Sporis G, Kostic R, James N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clin Interv Aging*. 2013;8:549-56.
 24. Murman DL. The impact of age on cognition. *Semin Hear*. 2015;36(3):111-21.
 25. Vogelsang EM. Older adult social participation and its relationship with health: Rural-urban differences. *Health Place*. 2016;42:111-9.
 26. Forlenza OV, Vallada H. Spirituality, health and well-being in the elderly. *Int Psychogeriatr*. 2018;30(12):1741-2.
 27. Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R, Santos-Ruiz A, Campos-Ferrer A, Prieto-Seva A, Velasco-Ruiz I, et al. A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: a randomized controlled study. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:311-.
 28. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the faculty of nursing at Prince of Songkla University. *Songklanagarind Medical Journal*. 2008;26(2):151-62. (in Thai).
 29. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):293-300.

