



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ

Factors Influencing Health Promotion Behaviors among Pre-aging Group

ดลนภา ไชยสมบัติ¹ นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา¹

Donnapa Chaisombut¹ Nantika Ananchaipattana¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Corresponding author: Donnapa Chaisombut; Email: donnaph@hotmai.com

Received: 1 October 2019 Revised: 21 February 2020 Accepted: 28 February 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุในเขตตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา จำนวน 380 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.67, SD=.70) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี (mean=3.81, SD=.68) และ ด้านการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาอยู่ในระดับดี (mean=3.71, SD=.86) แต่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.50, SD=.55) พบ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ (หญิง) การตรวจร่างกายประจำปี ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม (Multiple R=.576, F=37.108, p<.001, df(5, 374)) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ 33.2% ($R^2=.332$) ตามที่ เพศ(หญิง) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด (Beta=3.410, t=5.253, p<.001) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุชายเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริมในด้านโภชนาการจะส่งผลให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่สุขภาพดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ; ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ; พฤติกรรม



Factors Influencing Health Promotion Behaviors among Pre-aging Group

Donnapa Chaisombut¹ Nantika Ananchaipattana¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Corresponding author: Donnapa Chaisombut; Email: donnapah@hotmail.com

Received: 1 October 2019 Revised: 21 February 2020 Accepted: 28 February 2020

Abstract

This cross-sectional study aimed at assessing the health promotion behaviors and identifying factors influencing health promotional behaviors among a pre-aging group. The participants consisted of 380 pre-aging people who were residing in the Ban tom sub district of Phayao province. Multi-stage random sampling was used to recruit the participants. Questionnaires were used to interview participants and were approved by three experts. Demographic data was analyzed using descriptive statistics. Multiple Regression Analysis was used to identify factors influencing health promotion behaviors. The research revealed that a pre-aging group had health promotion behaviors at a moderate level (mean=3.67, SD=.70). When each component of health promotion behaviors were considered, it was found that responsibility to their own health had the highest score and at a good level (mean=3.81, SD=.68), followed by doing physical activities which was at a good level (mean=3.71, SD=.86), but nutritional promotion behavior was at a moderate level (mean=3.50, SD=.55). Five factors significantly influenced health promotion behaviors: gender (female), annual physical examination, health promotion knowledge, and enabling and reinforcing factors (Multiple R=.576, F=37.108, p<.001, df (5, 374). Those factors predicted 33.2% of the variation in health promotion behavior (R²=.332). Regarding the coefficients of regression (Beta), the results revealed that gender (female) was the most significant influencing factor (Beta=3.410, t=5.253, p<.001). The research suggests that health care providers should enhance health promotion among males and provide more nutritional promotion activities for a pre-aging group in order to prepare them to be the healthy elderly.

Keywords: health promotion behaviors; pre-aging population; active aging



ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยถูกคาดว่าจะจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (aged society) ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super aged society) ภายใน ปี พ.ศ. 2578¹ ทั้งนี้ผู้สถิติสูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ โดยพบผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น คิดเป็นร้อยละ 18.87² เช่นเดียวกับจำนวนประชากรก่อนสูงวัย (pre-aging) ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าประชากรอายุ 50-59 ปี (วัยก่อนสูงอายุ) มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.40, 13.81, 14.14 ตามลำดับ³ และในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีประชากรก่อนสูงอายุในประเทศไทย มีจำนวน 8,450,206 คน และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ จำนวนค่อนข้างสูงถึง 1,854,473 คน และ ในจังหวัดพะเยาเองซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้สูงอายุค่อนข้างสูง โดยข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20.98 และมีประชากรก่อนสูงอายุในจังหวัดพะเยา จำนวน 85,122 คน⁴

การที่สถิติและสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ การเตรียมตัวของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (active aging) ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยามไว้ว่า เป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมด้านสุขภาพการมีส่วนร่วม และความมั่นคงด้านต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุขเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁵ จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของไทยได้ถูกกำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ รวมถึงมีหลักประกันในชีวิตที่มั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังที่กล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ต้องการให้ประชากรได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ⁶ ดังตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรไทยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เช่น การจัดทำคู่มือหลักสูตรการเตรียมความพร้อมบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ⁷ และ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไปสู่การปฏิบัติ

การศึกษาการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เช่น วรรณนา ชื่นวัฒนา และ ชูชีพ เบียดนอก⁸ ศึกษาประชากรอายุ 50-59 ปี ใน 4 ภาคของประเทศ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.6 สำหรับกลุ่มข้าราชการในหน่วยงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีลักษณะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก⁹ นอกจากนี้ ดลนภา ไชยสมบัติ และ บัวบาน ยะนา¹⁰ ศึกษาประชาชนอายุ 50-59 ปี ในจังหวัดพะเยา พบ ร้อยละ 62.37% มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุรายรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่ประชาชนวัยก่อนสูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สูงอายุ ถือเป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี โดยมีความเกี่ยวเนื่องจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพบว่ามีความจำกัดในการศึกษาในกลุ่มประชาชนวัยก่อนสูงอายุ แต่จะพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้¹² ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติ¹³ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความสะดวกสบาย รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งพบว่า ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ¹⁴



ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุ และวัยก่อนสูงอายุค่อนข้างสูง อีกทั้งเป็นพื้นที่ในเขตบริการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เพื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพในก่อนวัยผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ และ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

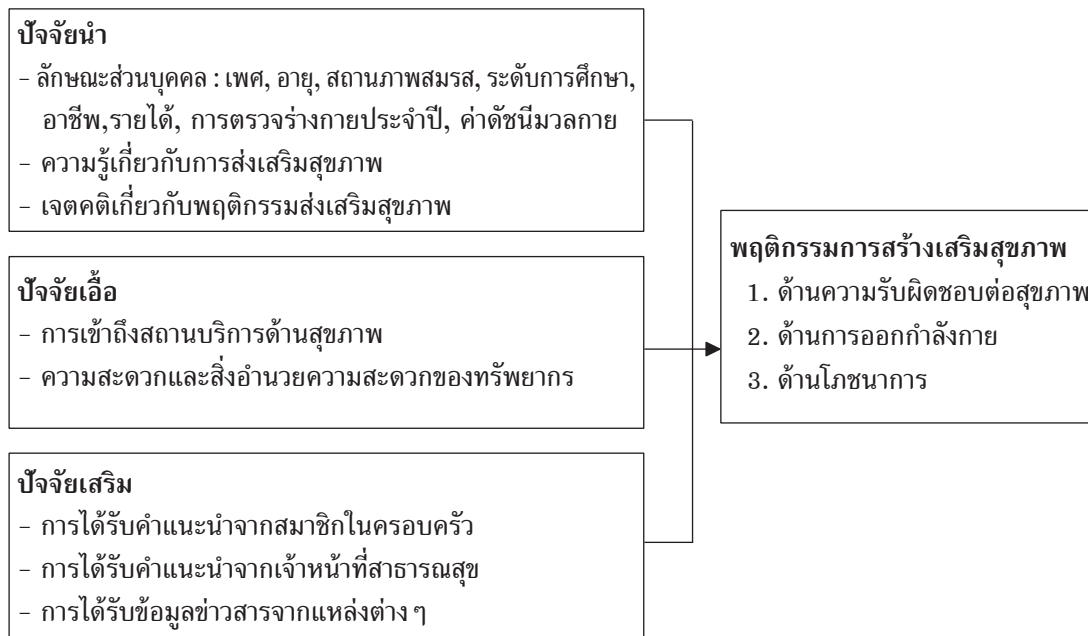
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพียง 3 ด้าน โดยเลือกประเมินพฤติกรรมทางกายภาพเป็นหลัก เนื่องจากมีความต้องการข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการพัฒนาคคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ใฝ่หาความรู้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี 2) ด้านโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ เลือกปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน และ 3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ประชาชนวัยก่อนสูงอายุ หมายถึง ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ อายุระหว่าง 50-59 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ใช้แนวคิดตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model¹⁵ โดยตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การตรวจร่างกายประจำปี, ค่าดัชนีมวลกาย, ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 2.1) การเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุจะสามารถใช้บริการเพื่อสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน และ 2.2) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร หมายถึง สิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชน และ 3) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3.1) การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว, 3.2) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3.3) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น จากสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร วารสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ แผ่นพับ หนังสือ และเพื่อนบ้าน

ตัวแปรตามประกอบด้วย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบของการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี โดยศึกษาในระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง 30 มีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ในการวิจัยถูกเลือกแบบเจาะ โดยเลือกประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา เนื่องจากในพื้นที่ในตำบลบ้านต๋อมมีจำนวนประชาชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี เป็นอันดับหนึ่งในอำเภอเมืองพะเยา¹⁶ คิดเป็นร้อยละ 18.42 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ.2561

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ มีอายุ 50-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งมีประชาชนก่อนวัยสูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 2,260 คน¹⁷ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamané¹⁸ ได้จำนวน 340 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% ซึ่งจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น $=340+34=374$ คน ซึ่งผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 380 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) จาก 18 หมู่บ้าน โดยเลือกแบบการเลือกแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ แบ่งเป็นเขตชุมชนเมือง และเขตชุมชนชนบท จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) หมู่บ้านในเขตชุมชนเมือง 4 หมู่บ้านจาก 8 หมู่บ้าน และเลือกหมู่บ้านในเขตชุมชนชนบท 5 หมู่บ้านจาก 10 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 ของชุมชนหลังจากนั้นเลือกตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดสัดส่วน ทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน เป็นประชาชนก่อนวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี สามารถฟัง พูด และ สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความจำ ปัญหาการสื่อสาร และมีปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดความจำกัดในการสัมภาษณ์ เช่น โรคติดต่อ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การตรวจร่างกายประจำปี โรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาเครื่องมือของเนาวรัตน์ ช่างไม้¹⁴ เป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก, ผิด, หรือ ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

2.2 เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุ พัฒนาเครื่องมือของเนาวรัตน์ ช่างไม้¹⁴ เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย 3.1) การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพความสะดวก เช่น การได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ การเดินทางไปยังสถานบริการ และ 3.2) สิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การมีส่วนร่วมสาธารณะ สัมภาษณ์ พัฒนาเครื่องมือของเนาวรัตน์ ช่างไม้¹⁴ เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; ได้รับมากที่สุด, ได้รับมาก, ได้รับปานกลาง, ได้รับน้อย, ได้รับน้อยที่สุด) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 1) การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว, 2) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ พัฒนาเครื่องมือของเนาวรัตน์ ช่างไม้¹⁴ เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; ได้รับมากที่สุด, ได้รับมาก, ได้รับปานกลาง, ได้รับน้อย, ได้รับน้อยที่สุด) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile II: HPLP - II) ตามแนวคิดของ Pender และคณะ¹⁹ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย, 2) ด้านกิจกรรมทางกาย, 3) ด้านโภชนาการ, 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด แต่ในการวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียง 3 ด้าน โดยเน้นกิจกรรมทางกายภาพเป็นหลัก เนื่องจากมีความต้องการข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านโภชนาการ และ 3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พัฒนาเครื่องมือของเนาวรัตน์ ช่างไม้¹⁴ เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; ปฏิบัติสม่ำเสมอ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติปานกลาง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ปฏิบัติเลยปฏิบัติ) จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และทดสอบกับก่อนวัยผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ในตำบลใกล้เคียงที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับตำบลที่ศึกษา เพื่อ หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดย 1) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่า IOC=.77 และ ค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .79 (KR-20), 2) แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีค่า IOC=.89 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .73 , 3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ ค่า IOC=.97 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .82, 4) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม ค่า IOC=.87 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .86 และ 5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่า IOC=.95 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .85



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านต๋อม เตรียมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยการอบรมนักศึกษาพยาบาล ถึงแนวทางในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง หลังจากนั้นประสานงานกับผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยการประสานให้ อสม. ในพื้นที่นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมารวมกันที่ศาลาเอนกประสงค์ของแต่ละหมู่บ้านเพื่อทำการสัมภาษณ์ และ นำข้อมูลจากมาบรรณาธิการ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ REC 005/62 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.11 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.89 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.26 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.16 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 72.37 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.05 ตรวจร่างกายประจำปีเป็นบางครั้ง ร้อยละ 43.28 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 46.57 เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 51.05 มีน้ำหนักปกติจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.16 รองลงมาอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 25.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา (n = 380)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	37.89
หญิง	236	62.11
อายุ (\bar{X}=54.89, SD=3.129)		
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	53	13.95
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	14	3.68
เกษตรกร	98	25.79
รับจ้าง	134	35.26
ค้าขาย	55	14.48
อื่น ๆ	26	6.84



ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	38	10.00
สมรส	275	72.37
หม้าย	37	9.74
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	30	7.89
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับเรียน	25	6.58
ประถมศึกษา	259	68.16
มัธยมศึกษา	66	17.36
ปวช. / ปวส.	12	3.16
ปริญญาตรี	16	4.21
สูงกว่าปริญญาตรี	2	.53
รายได้		
ไม่มีรายได้	46	12.11
มีรายได้ต่ำกว่า 4,000บาท/เดือน	137	36.05
มีรายได้ 4,001-8,000 บาท/เดือน	132	34.74
มีรายได้ 8,001-12,000บาท/เดือน	37	9.74
มีรายได้ 12,000 บาทขึ้นไป	28	7.36
การตรวจร่างกายประจำปี		
ตรวจประจำทุกปี	164	43.16
ตรวจเป็นบางครั้ง	166	43.68
ไม่เคยตรวจเลย	50	13.16
โรคประจำตัว		
ไม่มี	203	53.43
มี	177	46.57
การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน		
เป็น	194	51.05
ไม่เป็น	186	48.95
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50)	27	7.11
ปกติ (18.50-22.99)	145	37.16
Pre-obese (23.00-24.99)	91	23.95
อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)	95	25.00
อ้วนระดับ 2 (\geq 30.00)	22	5.79



กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยนำ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับความรู้พบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.95 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 42.63 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 13.42 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับเจตคติ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.21 รองลงมา มีเจตคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.26 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.53 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้และ เจตคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (n=380)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนความรู้ ($\bar{X}=11.39$, $SD=3.09$)		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	51	13.42
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	167	43.95
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	162	42.63
คะแนนทัศนคติ ($\bar{X}=50.92$, $SD=5.58$)		
ระดับต่ำ (12-45 คะแนน)	59	15.53
ระดับปานกลาง (45-56 คะแนน)	244	64.21
ระดับสูง (57-60 คะแนน)	77	20.26

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.15 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.32 มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.53 ตามลำดับ และมีปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.63 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.47 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (n=380)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนปัจจัยเอื้อ ($\bar{X}=38.53$, $SD=6.64$)		
ระดับต่ำ (10-30 คะแนน)	59	15.53
ระดับปานกลาง (31-44 คะแนน)	240	63.15
ระดับสูง (45-50 คะแนน)	81	21.32
คะแนนปัจจัยเสริม ($\bar{X}=37.50$, $SD=6.81$)		
ระดับต่ำ (10-30 คะแนน)	68	17.90
ระดับปานกลาง (31-44 คะแนน)	238	62.63
ระดับสูง (45-50 คะแนน)	74	19.47

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาไปในรายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี และ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายในระดับดี สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา (n=380)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	3.81	.68	ดี
ด้านโภชนาการ	3.50	.55	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.71	.86	ดี
รวม	3.67	.70	ปานกลาง

ผลการศึกษา พบ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ (หญิง) การตรวจร่างกายประจำปี ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (multiple R=.576, F=37.108, p<.001, df (5, 374) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ 33.2% ($R^2=.332$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ทั้ง 5 ตัวแปร พบว่า โดยที่เพศ(หญิง) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=3.410, t=5.253, p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา (n=380)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	B	Std. Error	Beta	t	P-value
Constant	24.852	2.391		10.395	<.001
เพศ (หญิง)	3.410	.649	.223	5.253	<.001
การตรวจร่างกายประจำปี	1.956	.655	.131	2.989	.003
ความรู้	.426	.103	.177	4.144	<.001
ปัจจัยเอื้อ	.329	.064	2.295	5.111	<.001
ปัจจัยเสริม	.168	.063	.154	2.654	.008

Multiple R=.576, $R^2=.332$, Adjust $R^2=.323$, S.E.=6.108 F=37.108, p<.001, df(5, 374)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุที่อาศัย ในเขตตำบล บ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก ประชาชนก่อนวัยสูงอายุถึงร้อยละ 68.16 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด (ร้อยละ 35.26) จึงทำให้สนใจในการเสริมสร้างรายได้มากกว่าให้ความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล กงลา และ จรวย กงลา²⁰ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการประเมินดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 25.00 รองลงมาอยู่ในภาวะ Pre-obese ร้อยละ 23.95 และ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.10

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ (หญิง) การตรวจร่างกายประจำปี ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม(multiple R=.576, F=37.108, p<.001, df(5,374) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ 33.2% ($R^2=.332$) และเมื่อพิจารณาค่า



สัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ทั้ง 5 ตัวแปร พบว่า โดยที่เพศ(หญิง) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=3.410, t= 5.253, p=.001) ดังข้อมูลรายงานอายุคาดเฉลี่ยของประชากรชายไทย ณ กลางปี 2562 (1 กรกฎาคม) ของประชากรหญิงเท่ากับ 80.1 ปี และ ชายเท่ากับ 73.0 ปี²¹ ทั้งนี้การที่ประชากรหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายปัจจัยหนึ่งมาจาก โดยทั่วไปผู้ชายมีแนวโน้มจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจและมะเร็งมากกว่าผู้หญิง อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า ซึ่งมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้หญิง และยังคงทำงานและกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายมากกว่าด้วย²² โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าเพศ (หญิง) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนั้นการที่บุคคลมีความรู้เรื่องสุขภาพยิ่งมากก็จะทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนเองมากเท่าไรก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น ทำให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โภชนาการ และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ตามที่ PRECEDE-PROCEED Model ระบุว่า “ความรู้เป็นปัจจัยนำในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ”¹⁵ และการมีความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้มีพฤติกรรมตรวจร่างกายประจำปี นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเชิงภูมิศาสตร์ค่อนข้างดี จากการที่ชุมชนอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลพะเยามีระยะทางใกล้ ทำให้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้สะดวก โดยนอกจากการรับบริการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีการรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 43.16 และตรวจเป็นบางครั้งร้อยละ 43.66 ซึ่งการได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับความรู้ จากเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน¹¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยเอื้อของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าชุมชนบ้านตอม อำเภอมือง จังหวัดพะเยามีปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพค่อนข้างดี เนื่องจากอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลพะเยา มีระยะทางใกล้ ทำให้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้สะดวก มีเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งในชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย จึงส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มนทิญา กงลา และ จรวย กงลา²⁰ ที่พบว่า ด้านการเข้าถึงบริการในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.37 มีสถานภาพสมรส และอาศัยอยู่กับครอบครัว มีสมาชิกครอบครัวสนับสนุนดูแล และมีสถานบริการสุขภาพอยู่ใกล้บ้านมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งจะมีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านทำให้ประชาชนวัยก่อนผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ มนทิญา กงลา และ จรวย กงลา²⁰ ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรบูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กับบริบทการประกอบอาชีพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง ที่สามารถทำในขณะที่ประกอบอาชีพรับจ้าง
2. ควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุชายเพิ่มมากขึ้น และ ส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลทำให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

References

1. Anantakul A. Aging society: challenging of Thailand [Internet]. 2017. [cited 2018 Dec 28]. Available from: <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf>. (in Thai).
2. Department of Older Persons. Statistical data of the number of elderly in Thailand for the year 2018 with the POWER BI system [Internet]. 2018.[cited 2018 Jan 15].Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>.(in Thai).
3. Department of Older persons. Thai Elderly Situation 2017 [Internet]. 2017. [cited 2018 Dec 1]. Available from: <http://www.dop.go.th/th>. (in Thai).
4. National Statistic Office. Demographic statistics of population and housing: population from registration classified by age group by province and region in 2009–2018 [Internet]. 2017. [cited 2018 Dec 1]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (in Thai).
5. World Health Organization. Active Ageing, A Policy Framework. Geneva, WHO; 2002.
6. Ministry of Social Development and Human Security Thailand. National elderly plan No.2 (BE 2545–2564) Revised edition No.1, BE 2552. Bangkok: Thep Phen Wanis; 2010. (in Thai).
7. Department of Older persons. The course guide to prepare for aging [Internet]. 2016. [cited 2018 Dec 1]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20162106105926_1.pdf. (in Thai).
8. Chuenwattana W, Beadnok C. Perception and Preparation for Aging of Thai Pre-elderly Population. Pathumthani University Academic Journal 2012;4(2):197–208.(in Thai).
9. Panajapol C. Preparing for the old age: a case study from office of the permanent secretary, Ministry of Public Health(Central)[Master thesis]. Bangkok: Thammasat University. 2015. (in Thai).
10. Chaisombut D, Yana B. Factors related to the preparation for aging among pre-aging population. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2019;29(3):131–43. (in Thai).
11. Sithikan W, Moolphate S. Factors associated with health-promoting behaviors of the elderly in Ban Hong subdistrict municipality, Ban Hong district, Lamphun. Lampang Med J 2017;38(2): 49–58. (in Thai).
12. Buaphet T. Factors affecting health promoting behaviors among elderly club members at Cha-uat district Nakhonsithummarat Province [Master theiss]. Songkhla Province: Thaksin University. 2009. (in Thai)
13. Jitsopha N. Factors related to health promotion behaviors among elderly residing in Moo 6, Beungsarn sundistrict, Ongkarak district, Nakhonnayok province. Pathumthani University Academic Journal 2014;6(3):171–78. (in Thai).



14. Changmai N. Factors related to health promotion of the elderly in Bangraknoy subdistrict, Mueang district, Nonthaburi province [Master theiss]. Bangkok: Kasetsart University. 2013. (in Thai).
15. Green L, Krueger M. Health promotion planning: an education approach. 3rd Ed. Toronto: Mayfield Publishing Company; 1999.
16. Health data center, Registration data for the year 2018 [Internet]. 2018. [cited 2018 December 1]. Available from: <http://203.209.96.245/sapa/frontend/web/index.php?r=popmoi/popgr>. (in Thai).
17. Local Registration Office, Ban Tom Municipality. annual report. 2018. (in Thai)
18. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
19. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th Ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2006.
20. Kongla M, Komgla J. Promotion behaviors of the elderly in the Tambon Thahi Health Promoting Hospital, Amhoe Srithat Udonthani Changwat. In Nakhon Ratchasima College, editors. Proceeding of the national conference and research presentation 2015 “create and development to approach ASEAN community II”; 2015 Jun 18-19; Nakhon Ratchasima province: Thailand; 2015:101-7.
21. Mahidol Population Gazette. Estimated population at mid-year 2019 (1 July) [Internet]. 2019. [cited 2019 Dec 28]. Available from: <http://www.ipr.mahidol.ac.th/iprbeta/th/Gazette.aspx>. (in Thai).
22. BBC news Thai. Are women really healthier than men? [Internet]. 2018. [cited 2019 Dec 28]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/features-44380964>. (in Thai).