

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN THE TAMBONTHAHI HEALTH
PROMOTING HOSPITAL AMPHOE SRITHAT UDONTHANI CHANGWAT

มนทิญา กงลา¹

จรววย กงลา²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 649 คนเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 คนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและหาความเที่ยงโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.382, p\text{-value} < 0.001$), ($r=0.310, p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.435, p\text{-value} < 0.001$), ($r=0.468, p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยนำด้านอายุและด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The purpose of this descriptive research were to (1)examine health promoting behaviors 1.Promoting healthy aging in the responsibility of the Health Promoting Hospital District Heights. 2.The relationship between the factors contributing factors that affect the elderly, health promotion behaviors in charge of the Health Promoting Hospital District Heights. The population of elderly aged 60 years and over living in the area of responsibility of the Health Promoting Hospital District Heights. Udon Thani, 649 were collected from questionnaires from a sample of 116 people monitoring content validity by 3 experts, and find out by using a coefficient alpha of Akron Murbach

¹อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพิษณุพนธ์

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

(Cronbach's Alpha Coefficient) values. The reliability of the questionnaire was 0.92 and analyzed by computer program. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation Pearson. The study found that 1. elders in the area of responsibility of the Health Promoting Hospital District Heights has a health promoting behaviors moderately 2. The factors contributing to access to health services and participation in community activities in a relationship. Positive Behavioral Health seniors are statistically significant ($r=0.382$, $p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.310$, $p\text{-value} < 0.001$) underpinned the guided support of the people and the process. receive information from various media A positive relationship with health promoting behaviors elderly are statistically significant ($r= 0.435$, $p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.468$, $p\text{-value} < 0.001$), the factors leading to age and cognition. Health status was not associated with health promoting behavior

Keywords : Health promotion behaviors, Elderly

บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้สูงอายุ 7.1 ล้านคน คาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสองเท่าเป็น 14 ล้านคน ในปี พ.ศ.2568 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 และร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) สถานการณ์นี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟันสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ต้องการดูแลระยะยาวและมีค่าใช้จ่ายสูง

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวมีผลกระทบต่อโดยตรงต่อนโยบายและงานสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆได้ง่าย จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคกระดูกเรื้อรังร้อยละ 0.5 (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและจากการเปลี่ยนแปลงทุกๆด้านดังกล่าว มีผลทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหามากมายจะเห็นได้จากผลการศึกษาของผู้สนใจที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม และปัญหาด้านสุขภาพ แต่ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ พบร้อยละ 60.0 ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ (วรณีย์ ชัชวาลทิพากร และคณะ, 2542) และได้มีการศึกษาด้านพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์นั้น มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรงจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ ในปี 2557 รับผิดชอบในการดูแลประชากรในพื้นที่จำนวน 4,225 คนและมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 649 คน คิดเป็นร้อยละ 14.43 ของประชากรทั้งหมด มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังดังนี้ กลุ่มโรคเบาหวาน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 48.07 และกลุ่มโรค

ความดันโลหิตสูง 175 คน คิดเป็นร้อยละ 26.96 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ, 2557) พบว่าอัตราการเกิดโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของรพสต.ท่าไฮค่อนข้างสูงซึ่งสอดคล้องกับคณะทำงานพัฒนาดัชนีชี้วัดภาวะโรค (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ได้ทำการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสียสุขภาพเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ดังนั้น จึงต้องมีการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุลดความสูญเสียเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอันจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำด้านอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

1 ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 649 คน

2 กลุ่มตัวอย่าง

ได้จากการคำนวณจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบประชากร (อรุณ จิรวัดมนกุล และคณะ, 2552)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2 (N - 1) + (Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2)}$$

สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ค่าที่คำนวณได้นำมาปรับด้วยค่า Design effect ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 116 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือของ ภราดา บุราณสาร (2546) ซึ่งแบบสัมภาษณ์

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 7 ด้าน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 3 การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชน ส่วนที่ 5 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ส่วนที่ 6 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ส่วนที่ 7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการหาคุณภาพของเครื่องมือนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

4.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษามีจำนวน 116 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.30 เพศชายร้อยละ 39.70 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น คืออายุระหว่าง ตั้งแต่ 60-69 ปีคิดเป็นร้อยละ 51.72 มีอายุเฉลี่ย 71.13 ปี (S.D.=8.92) สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพคู่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 96.60 ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 67.24 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.07 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.45

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.72 ($\bar{X}=2.71, S.D.=0.34$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 85.34 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.21 ด้านการปฏิบัติสุขนิสัยประจำวัน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.97 ด้านการการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.86 ส่วนด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.90 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นระดับสูง ร้อยละ 63.79

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.382, p\text{-value} < 0.001$), ($r=0.310, p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.435, p\text{-value} < 0.001$), ($r=0.468, p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยนำด้านอายุและด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง** เนื่องจากสูงอายุเป็นวัยที่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งหดหู่ มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกายกังวลกับโรคประจำตัวของตนเองไม่สามารถปรับตัวเข้ากับ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุ ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรจึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นงรัตน์ โมพลอด (2549) ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.34 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ และคณะ (2549) อาจมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในผู้สูงอายุ เช่น มีปัญหาฟันไม่ดี การรับรสและกลิ่นลดลงทำให้รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานอาหารที่ตนชอบเป็นหลักไม่สามารถทำอาหารรับประทานเองได้สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.21 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธราธร ดวงแก้ว และ ทิรัญญา เดชอุดม (2550) ที่พบว่า สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ไม่มีความคล่องตัวเหมือนคนหนุ่มสาว กิจกรรมที่สูงอายุทำจึงเป็นการออกกำลังกายที่กระทำอยู่ในบ้านไม่ได้กระทำในชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งการออกกำลังกายในชมรมจะสนุกสนาน เพราะมีเพื่อนสมาชิกหลายคน แต่การออกกำลังกายในบ้านผู้สูงอายุกระทำเพียงคนเดียวหรือบางครั้งอาจมีสมาชิกในครอบครัวร่วมออกกำลังกายด้วยความสนุกสนานมักไม่มีจึงไม่มีการเกิดแรงกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านการปฏิบัติสุขนิสัยประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการนอนหลับในเวลากลางคืน วันละ 5-6 ชั่วโมง เป็นประจำและนอนพักผ่อนในกลางวันวันละ 15-30 นาทีบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสำคัญสำหรับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุของ สดใส ศรีสะอาด (2540) โดยได้ชี้แนะว่า การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอของวัยผู้สูงอายุจะทำให้ตื่นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า และร่างกายมีความพร้อม 4) ด้านการการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุจะปรึกษาหรือระบายความทุกข์ความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้วางใจเป็นประจำ มีการผ่อนคลายความเครียดโดยการสวดมนต์ ทำสมาธิ และหางานอดิเรกทำ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงได้แก่ 5) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพตนเองเป็นประจำปีและเมื่อไม่สบายหรือรู้สึกผิดปกติสนใจที่จะดูแลตนเองโดยไปตรวจหรือปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและอ่านวารสาร หนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา Bandura (1986) ที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองจากข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรสาธารณสุขหรือได้ยินจากสื่อต่างๆที่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่น วิทยุ โทรทัศน์ ทำให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่นั้นมาเป็นพฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับสูง และ 6) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พบว่าผู้สูงอายุพูดคุยปรึกษาหารือและร่วมรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา อินทรพานิช (2536) ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมกับชุมชนส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด ทำบุญและมีการพบปะกับญาติ บุตรหลานและเพื่อนในวัยเดียวกันเสมอทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำด้านอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับ พัชรี ลัคคะวิสุต (2549) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุที่แตกต่างกันแต่ก็มี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สดใส ศรีสะอาด (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงสถานบริการ ในการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชน พบว่า การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ หรือเข้าถึงสถานบริการต่ำสอดคล้องกับ จุริย์ เลหาพงษ์ (2549) ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชนในระดับที่สูงก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชนในระดับที่ต่ำสอดคล้องกับ วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ (2543)

สมมติข้อที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในระดับที่ดีก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีด้วย สดใส ศรีสะอาด (2540) และการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆมากจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากด้วยสอดคล้องกับ พัชริ ลัคคะวิสุต (2549) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากเพื่อน บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นๆของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- จุริ เลหาพงษ์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- ธราธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษา ตำบล โพรงมะเตือ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร ปานทิพย์ ประเสริฐผล และ วิภาศิริ นราพงษ์. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ในชนบท ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.

- นงรัตน์ โมพลอด. (2549). **พฤติกรรมสร้างเสริมของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช.
- พัชรี ลัดคะวิสสุต. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพชร อินทรพานิช. (2536). **พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุตรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปานทิพย์ ประเสริฐผล. (2547). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี** สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.
- ภราวดา บุราณสาร. (2546). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553**. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <http://www.thaitgri.org/index.php?option=com> [2 มีนาคม 2558]
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ. (2557). **จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ท่าโฮ : ข้อมูลประชากรในตำบลท่าโฮ. รายงานข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ**. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร. (2542). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุ ด้วยคุณภาพ”. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สดใส ศรีสะอาด. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **รายงานการสาธารณสุขไทยปี 2542**. นนทบุรี.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). **ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- Bandura, A. (1986). **Social foundation of thought and action: A Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.