



การประชุมวิชาการระดับชาติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่
The 5th NPRU National Academic Conference

2 0 1 3

Nakhon Pathom Rajabhat University | Nakhon Pathom | Thailand

“การวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน
กับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน”

5



ปรัชญา

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นและสังคมไทย และเป็นแหล่งความรู้ของปวงชน มุ่งจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนให้สมบูรณ์ มีคุณค่าด้านการจัดการภูมิปัญญาและเทคโนโลยีที่เหมาะสม และมุ่งสร้างองค์ความรู้เพื่อท้องถิ่นและปวงชน



วิสัยทัศน์

เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คู่คุณธรรม พัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาสู่สากล



พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพคู่คุณธรรมและขยายโอกาสทางการศึกษา
2. ผลิตบัณฑิตครูและส่งเสริมวิทยฐานะ-ครู
3. วิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นสู่มาตรฐานสากล และสืบสานพัฒนาโครงการพระราชดำริ
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยึดหลักธรรมาภิบาล
5. เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชุมชน



วันที่ 18-19 กรกฎาคม 2556

อาคารโกลด์สตาร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

เลขที่ 85 หมู่ที่ 3 ถนนมาลัยแมน ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3426-1021-38 website : www.npru.ac.th



IEEE COMMUNICATIONS SOCIETY Thailand Chapter

“การวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน
กับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน”

Nakhon Pathom Rajabhat University | Nakhon Pathom | Thailand

2 0 1 3



การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 5

The 5th NPRU National Academic Conference 2013

ณ อาคารโสตทัศนศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

วันที่ 18 - 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

หลักการและเหตุผล

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีภารกิจที่สำคัญภารกิจหนึ่งคือภารกิจงานวิจัย โดยมหาวิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์ และบุคลากรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนางานท้องถิ่น สังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังจัดให้มีงานประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยครั้งนี้จัดเป็นครั้งที่ 5 ภายใต้แนวคิด “การวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนกับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน” ในระหว่างวันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2556 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัย และนักวิชาการ ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการจากงานวิจัย และเกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านวิจัยในระดับชาติต่อไป

สามารถ **Download** เอกสารประกอบการประชุม
วิชาการของบทความวิจัยฉบับเต็ม
(The 5th NPRU National Academic Conference
Proceeding of Full-Papers)

ได้ที่เว็บไซต์ rdi.npru.ac.th

สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สารบัญ (ต่อ)

การนำเสนอผลงานแบบบรรยาย	หน้า
สาขาวิศวกรรมโทรคมนาคม ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ (EE) [รศ.ดร.ปิยะ โควินท์ทวีวัฒน์]	433-555
56 การออกแบบเสาอากาศแอกซ์เซสพ้อยท์เพื่อหาประสิทธิภาพของความแรงสัญญาณ ธเนศ ตั้งจิตเจริญเลิศ	440-448
57 ชุดตรวจสอบมูลค่าธนบัตรเพื่อผู้พิการทางสายตา ฐิติมา ช่วงชัย ศราวุฒิ เศรษฐ์สุวรรณ และ ประภาศิต์ ดันตือลงการ	449-458
58 การพัฒนาระบบการวิเคราะห์ความแก่ของผลส้มอัดโนมิตีด้วยระบบตรวจสอบจากกล้อง วีโรจน์ บัวงาม และ หฤทัย ดิ้นสกุล	459-468
59 อาร์คูโนโรบอต : หุ่นยนต์เคลื่อนที่เพื่อการศึกษาราคาประหยัดเพื่อการเรียนรู้ สิริชัย จันทร์น้อม ชูชาติ สีเทา นำโชค วัฒนานัย และ พุฒศักดิ์ โกษียาภรณ์	469-477
60 การประยุกต์ใช้ไมโครคอนโทรลเลอร์เป็นวงจรกรองโครงข่ายประสาทเชิงเส้นแบบปรับตัว โสภภาพรรณ สุวรรณสว่าง สุรศักดิ์ ปานคำราม หฤทัย ดิ้นสกุล และ ปิยะ โควินท์ทวีวัฒน์	478-485
61 การนับจำนวนท่อกระดาษด้วยวิธีฉายภาพแบบปรับปรุงสัญญาณจากอนุกรมฟูเรียร์ อรรถพล พลานนท์ และ วีระศักดิ์ ชื่นตา	486-494
62 เครื่องทำความสะอาดด้วยอัลตราโซนิคโดยใช้วงจรตีซีพูเอซีคอนเวอร์เตอร์แบบเต็มบริดจ์ความถี่สูง บุรพา ทงมณี วิลาสินีย์ จงจินากุล อนุสรณ์ กุญชเวเตีย บัญชา ทิรัญสิงห์ วีระศักดิ์ ชื่นตา และ อนุวัฒน์ จางวนิชเลิศ	495-502
63 การพัฒนาเครื่องอัดขึ้นทดลองอัดโนมิตีสำหรับงานเคลือบเซรามิกส์ อิสริ ศรีคุณ ศศิธร คนทน ชาญชัย ชมนาวัง และ ประเมศร์ ดวงทับทิม	503-512
64 เทคนิคการกล้าสัญญาณที่เหมาะสมสำหรับโครงข่ายคอมพิวเตอร์เฉพาะที่แบบไร้สายในช่องสัญญาณที่มีการ จางหายแบบเรลีย์โดยใช้แบบจำลองห่วงโซ่มาร์คอฟแบบไม่ต่อเนื่อง เจษฎา สาททอง สุวิพล สิทธิชีวภาค อติศร แก้วภักดี และ เฉลิมชนม์ ตั้งวชิรพันธุ์	513-522
65 การเพิ่มประสิทธิภาพของการเขียนโปรแกรมภาษา PHP ร่วมกับโปรแกรม SCILAB จิรันดร บัววดใช้ และ ปิยะ โควินท์ทวีวัฒน์	523-530
66 เครื่องหลอมโลหะให้ความร้อนด้วยวิธีเหนี่ยวนำไฟฟ้าโดยใช้วงจรอินเวอร์เตอร์แบบสามระดับ บัญชา ทิรัญสิงห์ วีระศักดิ์ ชื่นตา และ อนุวัฒน์ จางวนิชเลิศ	531-539
67 ศึกษาวงจรแปลงแรงดัน DC เป็น DC ที่มีกรเพิ่มแรงดันสูงสำหรับการประยุกต์ใช้กับชุดขับเคลื่อนมอเตอร์ ประโยชน์ พูลฉนวน บัญชา อินชิ่ง ธวัชชัย ทองเหลี่ยม และ โสภภาพรรณ สุวรรณสว่าง	540-546
68 การพัฒนาระบบสำรองแสงสว่างในโรงงานอุตสาหกรรม ณภัทร ไม้แก้ว และ บุญธง วสุรีย์	547-555
สาขาพยาบาลศาสตร์ และสาธารณสุข (NUR) [รศ.ดร.สุนุดตรา ตะบูนพงค์]	556-618
69 พฤติกรรมและอุปสรรคการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ขวัญจิต เพ็งแป้น	557-569
70 การศึกษาประสบการณ์ความมีจิตอาสาพัฒนาท้องถิ่นของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ การศึกษาประสบการณ์ ความมีจิตอาสาพัฒนาท้องถิ่นของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล	570-577
71 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน กมลฤ ถนอมสัจย์ วิไล ตาปะสี วชิกร สุวรรณมณี ชนม์นิภา ใจดี ทัดติยา นครไชย และ ชาตรี ตาปะสี	578-587
72 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน กมลฤ ถนอมสัจย์ พิทักษ์พงค์ ป้อมปรามณี ประพันธ์ ชันดิธีระกุล ภารณ์ นิลภรณ์ และ ขนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์	588-596
73 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาระดับอุดมศึกษาและผู้สูงอายุในครอบครัว รองศาสตราจารย์ ดร.สุนุดตรา ตะบูนพงค์ อีรนันท์ วรรณศิริ และ วาริณีญ์ แสนยศ	597-604
74 การศึกษาแบบโวลิสติกส์การรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตนครปฐม Wariya Chankham, Riam Namarak and Sumetee Wongsak	605-610
75 การศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวาน ในจังหวัดนครปฐม: ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ดร.อีรนันท์ วรรณศิริ	611-618

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน Health Promoting Behaviors among Elders in Community

กมลภ ฤณอมสัตย์¹ พัทธ์พงษ์ ป้อมปราณี² ประพันธ์ ชันติธีระกุล³
ภาณี นิลภรณ์³ และ ขนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์⁴

¹ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
kamollapoo@npru.ac.th

²โปรแกรมวิชาเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยีการพืช คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
pitakpong@npru.ac.th

³โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
praphan@npru.ac.th and paranee@npru.ac.th

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครปฐม
muh-lek@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 119 คน ใช้วิธีสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ส่วนความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับน้อย สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ($r = -.28, p\text{-value} < .05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก

ผลการศึกษาสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด กลุ่มอายุมากมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้อยกว่ากลุ่มอายุน้อย จึงควรได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชุมชน

Abstract

Purpose of the Study: To investigate the relationship of demographic factors, e.g. gender, age, educational level, income with health promoting behaviors among elders in community.

Method: This study design was a cross sectional descriptive research. Multi-stage random sampling method was used to recruit 119 elders in community. The research instruments were questionnaires ascertaining demographic data and health promoting behaviors. The data were collected

from March to May, 2013. Descriptive statistics, independence t-test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were performed to analyze the data.

Finding: The overall health promoting behaviors score was at good level. Regarding each component of 5 health promoting behaviors including physical activity, stress management, nutrition, spiritual growth, and interpersonal relations were all at good level except the health responsibilities was at moderate. However there were a few health promoting activities which the subjects hardly performed. These included exercise, eating low fat diet and stress management. Regarding between the relationship health promoting behaviors, Age was only one significant factor being negatively correlated to health promoting behaviors. ($r = -.28$, p -value $< .01$)

Conclusions: Although the subjects in this study reported that youngers had score of health promoting behaviors than the elders. The elders therefore should improve their health promoting behaviors. There are recommended activities which the elders should do to improve their health promoting behaviors such as regularly exercise, and stress management.

Keywords: Health promoting behaviors, Elders, Community

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการที่เสื่อมถอยลงมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ เช่น การมองเห็น ปัญหาการได้ยิน การบดเคี้ยวอาหาร การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเมเร็ง และโรคข้อเสื่อม มีแนวโน้มสูงขึ้น ตามลำดับ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ รวมถึงมีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ทำให้สูญเสียความคิด ความจำ และความสามารถในการทำงานและการตัดสินใจแล้ว เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถเลี่ยงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และโรคต่างๆ ล้วนเป็น โรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคมของบุคคล การที่บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะทำให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต สำหรับในยุคปัจจุบันนี้มีปัจจัยต่างๆเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลมากมาย และมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีตเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมืองเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ผลการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอร้อยละ 12.8 [1] นอกจากนี้มีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นแต่บริโภคเส้นใยน้อยลง และมีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้นอีกด้วย [2] ประกอบกับการพัฒนาในยุคปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้บุคคลมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตามมา และอาจเกิดโรคต่างๆ มากมายโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง สำหรับโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก โดยในช่วงปีพ.ศ.2552 มีอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงถึง 9,281.95 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนครปฐมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปี 2544-2554 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในปี 2554 เพิ่มขึ้นจากปี 2544 ถึง 4.28 และ 2.65 เท่าตามลำดับ [3] ทำให้ต้องเสียงบประมาณในการดูแลสุขภาพค่อนข้างสูงประมาณปีละ 3 แสนล้านบาท และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นทุกปี

จากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่ปรากฏชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตามแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ [4] ซึ่งอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำมาวางแผนดำเนินการสร้างเสริม

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกระดับ ทั้งในระดับนโยบายตลอดจนระดับปฏิบัติการ สามารถที่จะดำเนินการพัฒนา และลดทอนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญเพื่อบรรเทาความทุกข์แก่ผู้ประสบอุทกภัยต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

3. การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปตัวแปรที่มีความชัดเจนสามารถใช้อธิบายความพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

เพศเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เพศเป็นสิ่งที่บ่งบอกลักษณะที่บ่งบอกถึงการดูแลเอาใจใส่ตัวเอง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยธรรมชาติแล้ว เพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี และพิถีพิถันมากกว่าเพศชาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา [5-7] พบว่าเพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

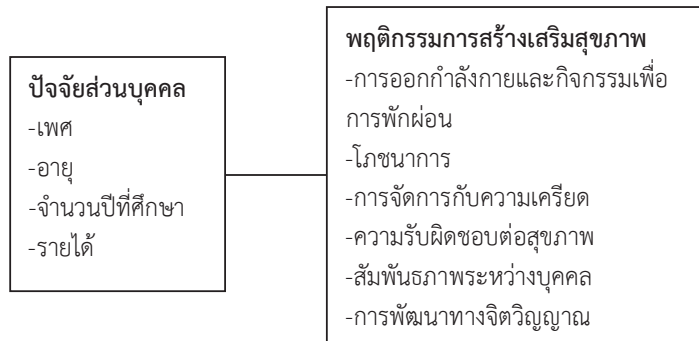
อายุ เป็นพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในช่วงวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ [8] โดยการศึกษาของของกมลภุณอมสัจย์ และนางนุช เขาวนศิลป์ [9] ที่พบว่าอายุของอาสาสมัคร ศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการศึกษาของนุกูล กองทรัพย์ [10] พบว่าอายุมีผลทางบวกเพียงเล็กน้อยต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ [11] ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าที่มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอตลอดจนการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง [4] พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ [4] ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยง [5-10], [12-16] สำหรับการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติทุกครั้ง โดยมีการแปลความหมายระดับคะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง ต้องปรับปรุง

ระดับคะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึง พอใช้

ระดับคะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง ดี

ระดับคะแนน 3.51 – 4.00 หมายถึง ดีมาก

6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive Research)

ประชากรเป็นผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการตกลงด้วยวาจา ภายหลังจากได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วจำนวนทั้งสิ้น 119 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ส่วนที่ 2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแบบจำลองพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ รวมจำนวน 47 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา โดยทดสอบในผู้สูงอายุในชุมชน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจจะไม่เกิดผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้ทำการศึกษา จึงทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพศด้วยสถิติพรรณนาสถิติที่ (Independence t-test) และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา และรายได้กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

7. ผลการวิจัย

1. เมื่อจำแนกตามข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิงและอายุน้อยกว่า 75 ปี (ร้อยละ 63.87 และ 63.03 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.31) สำหรับจำนวนปีที่ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ศึกษาเฉลี่ย 7.43 ปี (\bar{X} = 7.43, SD = 3.42) ประมาณครึ่งหนึ่งสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.26) ส่วนใหญ่มีบุตรและพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว (ร้อยละ 85.71 และ 90.76 ตามลำดับ) ส่วนมากไม่ทำงาน (ร้อยละ 64.71) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนมากมีบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 69.7)

2. สำหรับการจำแนกข้อมูลตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจน้ำตาลในเลือด และเคยตรวจวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 87.39 และ 98.28 ตามลำดับ) ดัชนีมวลกายส่วนมากปกติ (ร้อยละ 69.14) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนมากออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.71) ส่วนใหญ่รับประทานครบ 3 มื้อ (เช้า-เที่ยง-เย็น) (ร้อยละ 80.67) ส่วนมากไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ร้อยละ 64.71) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และนอนหลับเพียงพอ (ร้อยละ 94.95, 92.44 และ 85.71 ตามลำดับ)

3. เมื่อจำแนกระดับของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม พบว่าทุกด้าน อยู่ในระดับที่ยกเว้นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อเรียงลำดับด้านที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (\bar{X} = 2.49, 2.52, 2.56, SD = 0.95, 0.73, 0.85 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาระดับของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากน้อยไปมากได้แก่ มักหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (\bar{X} = 1.51, SD = 0.60) สวมหมวกนิรภัยหรือรัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ (\bar{X} = 1.66, SD = 0.96) ออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย (\bar{X} = 1.67, SD = 0.85) ปฏิบัติงานประจำที่ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน 30 นาทีต่อครั้ง (\bar{X} = 1.72, SD = 0.89) ข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอยหรือสัญญาณไฟแดง (\bar{X} = 1.73, SD = 0.91) และผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ (\bar{X} = 1.97, SD = 0.76) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายด้าน (n= 119)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน			
1. ออกกำลังกายโดยการ ยืดเหยียดแขนขา	2.83	.97	ดี
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที	2.25	.81	พอใช้
3. ปฏิบัติงานประจำ ที่ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน 30 นาทีต่อครั้ง	1.72	.89	พอใช้
4. ออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย เช่น แอโรบิก การเดินเร็ว	1.67	.85	พอใช้
5. ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์	2.08	.97	พอใช้
6. มีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ	3.15	.73	ดี
7. นอนหลับสนิทอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง	3.20	.79	ดี
8. ไม่เข้านอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ	3.58	.81	ดีมาก
เฉลี่ย	2.56	.85	ดี
ด้านโภชนาการ			
9. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.22	.91	ดี
10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	3.20	.73	ดี

ตารางที่ 1(ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. รับประทานอาหารตรงเวลาทั้ง 3 มื้อ	3.26	.80	ดี
12. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด ขาหมู หนังไก่	3.06	.94	ดี
13. รับประทานอาหาร ผัก/ผลไม้ ทุกมื้อของอาหาร	3.12	.71	ดี
14. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาด	2.03	.90	พอใช้
15. ไม่รับประทานอาหารรสจัด	3.79	.43	ดี
16. ไม่รับประทานอาหารประเภทขมควั่น	2.94	.84	ดี
17. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารเสพติด เช่น กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง หรือ น้ำอัดลม	3.29	.69	ดี
18. ไม่รับประทานอาหารหมักดอง	3.22	.78	ดี
เฉลี่ย	3.11	.77	ดี
การจัดการกับความเครียด			
19. ไม่มีอารมณ์โกรธ เครียดเมื่อถูกขัดใจ	3.45	.67	ดี
20. เมื่อเครียด หาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	2.31	.67	พอใช้
21. เมื่อไม่สบายใจ มักทำใจให้ปล่อยวางได้	2.52	.79	ดี
22. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง ดูหนัง อ่านหนังสือ	2.67	.79	ดี
22. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ	1.97	.76	พอใช้
23. ไม่ขี้บ่น จุกจิก จู้จี้	2.67	.88	ดี
24. มักหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	1.51	.60	พอใช้
25. ไม่วิตกกังวลเมื่อเกิดปัญหา	2.84	.71	ดี
26. ไม่มีความขัดแย้งกับผู้อื่น	3.49	.59	ดี
27. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.96	.93	ดี
เฉลี่ย	2.64	.74	ดี
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
28. สวมหมวกนิรภัยหรือรัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ	1.66	.96	พอใช้
29. ข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอยหรือสัญญาณไฟแดง	1.73	.91	พอใช้
30. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.66	.97	ดี
31. เลือกบริโภคอาหารที่มีผลลวก อย.	2.56	.89	ดี
32. เลือกซื้อผัก ผลไม้ที่ปลอดสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง	2.71	.92	ดี
33. ตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	3.01	.99	ดี
34. ไม่ซื้อยาชุดจากร้านขายยามารับประทานเมื่อเจ็บป่วย	3.08	.94	ดี
เฉลี่ย	2.49	.95	พอใช้
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล			
35. ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร	2.99	.99	ดี
36. ไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	3.06	.91	ดี
37. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อน ในการทำงานส่วนรวม	2.63	.90	ดี
38. ยืมทักทายพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน	2.85	.77	ดี
39. เมื่อเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ	2.87	.83	ดี
40. ปรึกษาปัญหาเรื่องไม่สบายใจกับบุคคลในครอบครัว	2.83	.81	ดี
41. แสดงความชื่นชม ยินดี กับความสำเร็จของผู้อื่น	2.70	.77	ดี
เฉลี่ย	2.84	.85	ดี

ตารางที่ 1(ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
42. แก้ปัญหาให้บุคคลอื่นที่มาขอความช่วยเหลือ	2.44	.73	พอใช้
43. ได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง	2.47	.72	พอใช้
44. ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้เมื่อทำงานผิดพลาด	2.56	.73	ดี
45. ให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ	2.63	.72	ดี
46. ให้อภัย เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	2.67	.68	ดี
47. มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต	2.32	.79	พอใช้
เฉลี่ย	2.52	.73	ดี

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าทีของผู้สูงอายุในชุมชน ระหว่างเพศชายและหญิง (n=119)

เพศ	\bar{X}	SD	t	df	P(2-tailed)
ชาย	2.37	.36	-26	118	.80
หญิง	2.53	.29			

5. สำหรับการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .29$, p -value $< .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ ของผู้สูงอายุในชุมชน (n=119)

ตัวแปร	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p-value
อายุ	-.28**	<.05
จำนวนปีที่ศึกษา	.02	.83
รายได้	.17	.06

**p < 0.01

8. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับดี สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากส่วนใหญ่มีบุตรและพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว (ร้อยละ 85.71 และ 90.76 ตามลำดับ) สิทธิการรักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนมากมีบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 69.7) ประกอบกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีการจัดบริการในพื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมครอบครัว และการใช้เครือข่ายเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่าย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม [12] ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับดี

อายุที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่อายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกมลฤ ญอมสัจย์ และนางนุช เขาวรรณศิลป์ [10] ที่พบว่าอายุของอาสาสมัคร ศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และ การศึกษาของสุรรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์ [13] ที่พบว่า อายุของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา [8], [9] เช่นเดียวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ของกายเอ่ [14] ที่กล่าวว่าอายุเป็นพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ ดังนั้นอายุจึงมีอิทธิพล ในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะถดถอยลงเมื่อเมื่อเข้าสู่ วันสูงอายุ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้อยกว่ากลุ่มที่อายุน้อย

เพศชายและหญิงมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุรสวัสดิ์ ชลธี [16] และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา [9], [13], [15] สามารถอธิบายได้ว่า ในยุคปัจจุบันเพศชายและหญิงมีโอกาสในการเรียนรู้ จาก สื่อต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่าเทียมกัน ซึ่งสื่อในปัจจุบันสามารถสื่อให้เกิดความตระหนักถึง ความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

จำนวนปีที่ศึกษาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา [15], [16] สามารถ อธิบายได้ว่า การให้บริการสาธารณสุขในยุคปัจจุบันเน้นการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากการให้ความสำคัญกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ หลากหลาย เช่น สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ประชาชนทุกระดับการศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลการสร้างเสริม สุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.31) จึงทำให้ไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

รายได้ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของเพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์และสุทธิ ชัตติยะ [17] และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของของสุรรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์ [13] สามารถอธิบายได้ว่า รายได้ของคณะทำงาน ส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่เกิดจากเงินเดือน ดังนั้นรายได้ดังกล่าวจึงไม่น่าจะเป็น สิ่งที่เอื้อให้เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม แต่ระบบของสวัสดิการที่รัฐให้ต่างหากที่เอื้อประโยชน์ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ อย่างเท่าเทียมกัน จึงทำให้ไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

9. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ยังมีการปฏิบัติ น้อย โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียดอย่าง เหมาะสม

10. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). “การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554”. วันที่ค้นข้อมูล 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-2.html
- [2] สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2553). “รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2550– 2552”. วันที่ค้น ข้อมูล 20 ธันวาคม 2555, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110411_52687420.pdf
- [3] สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2555). “จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน”. วันที่ค้น ข้อมูล 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- [4] Pender, N. J., Murdaugh. C. L., & Parson M. A. (2006). “Health Promotion in Nursing Practice”. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- [5] เทอดคุณ พันธการ. (2552). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

- [6] ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จังหวัดอุบลราชธานี”. วารสารวิชาการ ,.บ.อ.8(2), 89-103.
- [7] อาทร อุดคคติ, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล”. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(6), 527-538.
- [8] ภัทรจิต นิลราช. (2546). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [9] กมลภู ถนอมเสถียร และนงนุช เขาวนศิลป์. (2555). “พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร ศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม”. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 4, 825-832.
- [10] นกุล กองทรัพย์. (2550). “รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขในอำเภอ บ่อไร่ จังหวัดตราด”. ตราด: ผู้แต่ง.
- [11] ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). “ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา.
- [12] วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). “รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”. สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- [13] สุรรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี”. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1), 109-123.
- [14] Gagne, R.M. (1970). “The conditions of learning”. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- [15] ธานี แก้วธรรมานุกุล, ชวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์, รุจิภาส ภูสว่าง, ดิลกา ไตรไพบูลย์, และวันเพ็ญ ทรงคำ. (2551). “ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล”พยาบาลสาร ., 35(1), 22-35.
- [16] สุรัสวดี ชลธิ. (2551). “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง”. รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [17] เพลินพิศ เชื้ออ่อนสุรางค์ เมรานนท์ , และสุทธิ ชัตติยะ. (2554). “พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข”. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 5(1), 97-103.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาระดับอุดมศึกษา และผู้สูงอายุในครอบครัว

Factors Associated with Relationship between University Students and Elders in their Families.

สุนุตตรา ตะบุณพงศ์¹ อีรนันท์ วรรณศิริ² และ วาริณีญ์ แสนยศ³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

¹nuttra.t@gmail.com, ²wtranun@hotmail.com and ³vtnsy@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสัมพันธภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยกับผู้สูงอายุในครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภูมิภาคตะวันตก เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 เป็นเพศหญิง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้สูงอายุในครอบครัว แบบสอบถาม การรับรู้ของนักศึกษาต่อสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับผู้สูงอายุในครอบครัว โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองผลการวิจัยพบว่า

ในสมการถดถอยพหุคูณมีเพียงปัจจัยเดียว คือ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อสัมพันธภาพพ่อแม่กับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้สูงอายุได้ร้อยละ 36 งานวิจัยนี้สนับสนุนความสำคัญของการมีแบบอย่างที่ดีจากบิดามารดาในด้านการปฏิบัติของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาต่อผู้สูงอายุในบ้าน ตลอดจนให้ข้อเสนอในการวิจัยเพื่อพัฒนาการเป็นต้นแบบที่ดีของบิดามารดาในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุในครอบครัว

คำสำคัญ: สัมพันธภาพ นักศึกษาอุดมศึกษา ผู้สูงอายุในครอบครัว

Abstract

This study aimed to investigate university students' relationship with elders in their families and related factors. The subjects included 373 students enrolling in the universities in the Western region of Thailand. They were selected by multistage sampling. Self-administered questionnaires were used for data collection. The questionnaires obtained the subjects' personal data, relationship with the elders in their families and perceived parents-grandparents relationship. The results revealed that 69.9 percent were female. The relationship between the subjects and the elders in their family was at good level. In the multiple regression model with students-elders relationship as a dependent variable, perceived parents-grandparents relationship was only one significant variable explaining 36 percent of the variance of the students-elders relationship. The results emphasize the importance of parents-grandparents relationship which strongly influences the students' relationship with grandparents. Further research should be focused on a development of parents-grandparents relationship which would be a model for the youth to follow.

Keywords: Relationship, University students, Elders

1. บทนำ

ประเทศไทยมีวัฒนธรรมและประเพณีในการให้ความเคารพและกตัญญูต่อผู้สูงอายุมาแต่โบราณปัจจุบันระบบสังคมเปลี่ยนจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรมและบริการ โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยาย ที่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูกอาศัยอยู่ร่วมกัน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวเล็กๆ ลำพังพ่อแม่ลูก และมีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานมากขึ้น มีเวลาพบนกันมี อาจทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่เหนียวแน่นเช่นในอดีต จึงเกิดคำถามถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เยาว์วัยและผู้สูงอายุซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการช่วยเหลือเกื้อกูล ของผู้เยาว์วัยต่อผู้สูงอายุเมื่อเขาเติบโตขึ้น ว่ายังดีและมั่นคงเพียงใด

วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุตั้งแต่ 17-19 ปีเป็นวัยที่กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความรู้สึกรับผิดชอบชีวิต มีความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ผู้คน มีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล สำหรับทางด้านอารมณ์และสังคมวัยรุ่นนี้จะมีความรู้สึกเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ มีเพื่อนสนิทเป็นรายบุคคลคนมากกว่าเป็นกลุ่ม สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวมีความชัดเจนว่าดีหรือไม่ วัยรุ่นตอนปลายหลายคนไม่ได้อยู่กับครอบครัว เนื่องจากต้องอยู่หอพักขณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย อาจทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการอุปถัมภ์เกื้อหนุนบิดามารดาและทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย พบว่าคนหนุ่มสาวเห็นว่าบิดามารดาหวังพึ่งพาตนเองยามสูงอายุ ขณะเดียวกันตนก็หวังพึ่งพาบุตรเมื่อเข้าสู่ในวัยสูงอายุ [1] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญและมาลินี วงษ์สิทธิ์ [2] ที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวไทยเพื่อศึกษาข้อเท็จจริงและทัศนคติของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาว ที่มีต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าคนหนุ่มสาวมีทัศนคติว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์ และยังเห็นว่าผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีที่จะให้การอบรมคนรุ่นหลัง คนหนุ่มสาวไม่มีทัศนคติที่จะต่อต้านไม่ให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่พบการรายงานสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยรุ่นและคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ [3-5] ที่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทัศนคติของวัยรุ่นและหนุ่มสาวที่ศึกษาด้านสุขภาพต่อผู้สูงอายุ

เห็นได้ว่ายังไม่พบรายงานการศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการเกื้อกูลต่อกันในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในระบบการศึกษากับผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นเบื้องต้น เนื่องจากสามารถเข้าถึงประชากรและกลุ่มตัวอย่างผ่านสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาระดับอุดมศึกษากับผู้สูงอายุในครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของเด็กกับผู้สูงอายุในครอบครัว

สัมพันธ์ภาพ [6] หมายถึง กระบวนการที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกัน ติดต่อกันสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน สัมพันธ์ภาพมีได้ทุกประเภท เช่นบิดามารดากับบุตร ยากับหลาน ยายกับหลาน ปู่กับหลาน ตากับหลาน สามีกับภรรยา ครูกับนักเรียน เพื่อนกับเพื่อน นายจ้างกับลูกจ้าง ผู้รักษากับผู้รับบริการ หรือพยาบาลกับผู้ป่วย ซัลลิแวนเชื่อว่าพัฒนาการของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น บุคคลจะรับรู้จุดเด่น และจุดด้อยของตนเอง รู้และเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งเรียนรู้ความเป็นจริงของโลก โดยสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลจะช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปโดยไม่บิดเบือน มีการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างที่เป็นจริง ดังนั้นสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคล จึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำบุคคลไปสู่ การพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง การมีความรู้สึกรู้ว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า และการมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถพัฒนาตนให้ไปถึงศักยภาพสูงสุดของตนได้ สำหรับบุคคลที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ จะรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย และนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้า และท้อแท้ในชีวิต และการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

สัมพันธ์ภาพแบ่งได้เป็น แบบคือ 2 สัมพันธ์ภาพทางสังคม และสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสัมพันธ์ภาพทางสังคมพื้นฐานสำคัญของบุคคล ที่จะมี สัมพันธ์ภาพที่ดีหรือไม่ดีกับผู้อื่น ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญของ