



การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจูงใจ ตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

อักษร อยู่วัง* และบัวทอง สว่างโสภาคกุล

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย

Self-efficacy, Health Perception, Self-motivation and Health Promotion Behavior of the Elderly at the Elderly Club in Tambon Jed Rew, Samut Sakhon Province

Aksorn Yoowang* and Buathong Sawangsopakul

Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 7 August 2019

Revised 16 May 2020

Accepted 22 June 2020

คำสำคัญ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การจูงใจตนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* Corresponding author

E-mail address:

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจูงใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการจูงใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 245 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจูงใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจูงใจตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Keywords:

self-efficacy

health perception

self-motivation

health promotion behavior

Abstract

The purposes of this study were as follows: First, to study levels of self-efficacy, health perception, self-motivation and health promotion behavior of the elderly at the elderly club in Tambon Jed Rew, Samut Sakhon Province; second, to compare health promotion behavior of the elderly to personal factors; third, to study the relationship between self-efficacy and health promotion behavior of the elderly; fourth, to study the relationship between health perception and health promotion behavior; and last, to study the relationship between self-motivation and health promotion behavior. The sample was 245 elderly subjects from the elderly club in Tambon Jed Rew Samut Sakhon Province selected at random. The research tools were questionnaires. The data collected were analyzed using a computer package program. The statistical analyses included percentages, means, standard deviations, t-test, ANOVA, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The research results indicated that (a) self-efficacy, health perception, self-motivation and health promotion behavior are at the high level, and (b) there was significant positive relationships among self-efficacy, health perception, self-motivation, and access to health promotion behavior.

1. บทนำ

ปัจจุบันนี้การสูงวัยของประชากรเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประชากรมีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรในประเทศต่างๆ ได้ลดต่ำลง ขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ, 2556) การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยนี้เป็นผลสืบเนื่องที่มาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการปรับปรุงสภาพแวดล้อมโภชนาการการแพทย์ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 กล่าวถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกอย่างต่อเนื่องโดยจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 81.9 ล้านคน ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการเพิ่มภาระที่สังคมจะต้องรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เพราะร่างกายของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในการดำเนินชีวิต ปัญหาที่สำคัญที่จะต้องเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ (วนิดา คุณกิตติ, 2550)

ปัญหาที่พบเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากสภาพร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว บุตรหลาน และสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้มักส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น ไร้ค่า นับว่าเป็นการบั่นทอนชีวิต ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ หรือเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจนจนชะลอความเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547)

มีการศึกษามากมายที่บ่งชี้ว่า ถึงแม้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ความเสื่อมถอย และภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าความมีสุขภาพไม่ดีจะหลีกเลี่ยงได้ เมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชีวิตมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยด้านพันธุกรรม ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงหรืองดการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ที่กล่าวมาสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพได้มากถึง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กัตติกา ธนะขำ, 2552)

ในส่วนของภาครัฐบาลเองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดแผนและนโยบายต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ตลอดจน

แผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2568) ผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือตนเองก่อนเป็นอันดับแรก การที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่พึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุต้องยังมีความสามารถและบทบาทของตนเองได้ดีเพียงพอ การที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นภาวะหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของสมรรถนะในการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นอิสระ แต่การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องมองเห็นคุณประโยชน์ของการส่งเสริมของตนเอง ภาครัฐจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุขึ้น (ลัสนา สุระรัตน์ชัย, 2552)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการดำรงอยู่ของพฤติกรรม เนื่องจากเป็นการตัดสินใจพิจารณาการรับรู้ ความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะตอบสนองต่อบางอย่าง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงย่อมเกิดแรงจูงใจที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (บุศรินทร์ พรหมณี, 2552) การรับรู้ความสามารถของตนเองนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มกระทำพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองนั้นเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ ไร้ประสิทธิภาพ ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึมเศร้า เครียด รู้สึกสิ้นหวัง ก็มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า หรือหมดคุณค่าไป ส่วนผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เห็นคุณค่าในตนเองสูงก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้ดี (นิรมล อินทฤทธิ์, 2547)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกลึกซึ้งในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Pender, 1987) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดี จะเป็นแรงจูงใจให้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยขึ้น เพราะมีการเห็นถึงประโยชน์ในการปฏิบัติว่าทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีสุขภาพที่ดีขึ้นจะยิ่งทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (วรรณ ชัชวาลทิพากร, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา เมธาวิ (2535) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยที่การรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับใด บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี

นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การจูงใจตนเอง ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) กล่าวคือ ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีการตั้งเป้าหมายและพันธสัญญาที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ลุล่วง หรือให้บรรลุไปตามเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (Dishman, 1980) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้

ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับดี จะมีแรงจูงใจที่ดี ทั้งนี้การจูงใจตนเองเริ่มมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามความเป็นจริง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ว่าตนเองเจ็บป่วย จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หลีกเลี่ยงอาการเจ็บป่วย (พุทธเมษา หมั่นคำแสน, 2542)

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการจูงใจตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ หรือการกำหนดนโยบายทาง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคม และชุมชน อย่างมีความสุขในชีวิตต่อไป

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความเชื่อในเรื่องความสามารถตนเองนั้นนำหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แต่ Bandura ไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายนอก แต่เชื่อว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ก็นับว่าเกิดการเรียนรู้แล้ว ไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ เมื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มมาจากภายในแล้วย่อมเกิดการแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส (สุปรียา ต้นสกุล, 2548) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล คือ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมานั้น ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูง ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำนั้น มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นต่ำ หรืออาจจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเลย Bandura กล่าวว่า ถึงแม้การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ก็มีปัจจัยอีกหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ด้วย (Bandura, 1986) เช่น การขาดสิ่งจูงใจ การตัดสินใจที่ตามมาผิดพลาดไป เป้าหมายของการกระทำมีลักษณะคลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือการรู้จักตนเองที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

2. ทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ Brook et al. (1979) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพ

ของตนเองได้มากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับอายุ สภาพสังคมวัฒนธรรมที่ผู้นั้นอาศัยอยู่ ประสบการณ์ การเจ็บป่วยในอดีต ความคาดหวังที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ พฤติกรรมการตั้งใจ มีการเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น โดยวิธีการที่จะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ดี ชัดเจน หรือเชิงประจักษ์ก็คือ การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล มีการนำมิติด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวล หรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. ทฤษฎีการจูงใจตนเอง ของ Dishman (1980) การจูงใจตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ทางด้านจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2002) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เชื่อในเรื่องของความสามารถในการมีเหตุผล ที่จะตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยคิดว่ามนุษย์มีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ รู้กฎเกณฑ์ของสังคม มีความคาดหวัง มีประสบการณ์ ความรู้สึกสำนึกต่อการแก้ไขปัญหา และสามารถนำประสบการณ์มาใช้โดยรู้ว่าสิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี โดยจะเน้นถึงการควบคุมตนเอง (Self-Regulated) ด้วยการกระตุ้นตนเองเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานในสังคม มีองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ 1) ลักษณะอุปนิสัย เป็นตัวกำหนดแนวโน้มหรือความโอเนอียง ในการตอบสนอง และชี้ว่าพฤติกรรม เป็นศูนย์กลางของระบบจิตประสาทที่มีลักษณะเฉพาะตัว และเป็นลักษณะพิเศษของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อให้ตนเองเกิดความสมดุลในการปรับตัว และการแสดงออกของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะย่อย คือ ลักษณะที่มีความอดทน ประกอบด้วยมีความอดทนพยายาม เป็นลักษณะของบุคคลที่มีการตัดสินใจเอง มีกำลังใจ และลักษณะที่ไม่มีความอดทน เป็นลักษณะของบุคคลที่ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา ละเลย ขี้เกียจ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่มีการควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรม เนื่องจากคิดว่าการปฏิบัติกิจกรรมไม่ก่อประโยชน์ให้กับตนเอง 2) ความพยายามที่จะกระทำ เป็นลักษณะของบุคคลที่ต้องการมีประสิทธิผลในการจัดการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องการที่จะเรียนรู้ พัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือการพึ่งพาจากผู้อื่น บุคคลที่มีความพยายามจะมีลักษณะ คือ มีการตั้งเป้าหมาย และมีพันธสัญญา

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender et al. (2006) มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) มีการวิจัยและปรับปรุง และกล่าวถึงปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3

มโนทัศน์หลัก คือ คุณลักษณะของแต่ละบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ของพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลได้ปฏิบัติเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา ซึ่งกระบวนการนี้เกิดจากการแปลความทางสมองที่เกิดได้จากการสัมผัสและการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ตั้งใจปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมให้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสติปัญญาได้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นกว่าเดิม หรือให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ได้เป็นปกติสุขในสังคมทั้งปัจจุบันและอนาคต พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึงความสนใจหรือเอาใจใส่ในสุขภาพ แสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ และยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง 2) ด้านการออกกำลังกาย คือ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและแบบแผนการออกกำลังกาย รวมทั้งใช้ทำทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน 3) ด้านโภชนาการ คือ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและได้รับพลังงานที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรค 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในระดับใกล้ชิด 5) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขสงบในชีวิต มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต การให้ความสำคัญกับชีวิต 6) ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

3. ข้อมูลและวิธีการวิจัย

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามนำไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัด

สมุทสรสาร จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการจูงใจตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนดให้ และแบบตรวจรายการ (Check List) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวความคิดและทฤษฎีของ Bandura (1986) แบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 10.00-20.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 20.01-30.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง และคะแนน 30.01-40.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Brook et al. (1979) ซึ่งเป็นแบบวัดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) คำถามจำนวน 24 ข้อ โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต 4 ข้อ ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 4 ข้อ ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต 4 ข้อ ด้านความห่วงกังวลและตระหนักในภาวะสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย 4 ข้อ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 4.00-8.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ คะแนน 8.01-12.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนน 12.01-16.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการง่วงใจตนเอง ตามหลักแนวคิดทฤษฎีของ Dishman et al. (1980) โดยนำมาแบบสอบถามมาพัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากร คำถามจำนวน 30 ข้อ มีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะอุปนิสัย 19 ข้อ และด้านความพยายามที่จะกระทำ 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับการง่วงใจตนเองโดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ ด้านลักษณะอุปนิสัยจะแบ่งได้เป็น คะแนน 19.00-38.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับต่ำ คะแนน 38.01-57.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับปานกลาง และคะแนน 57.01-76.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับสูง ด้านความพยายามที่จะกระทำ แบ่งได้เป็น คะแนน 11.00-22.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับต่ำ คะแนน 22.01-33.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับปานกลาง และคะแนน 33.01-44.00 การง่วงใจตนเองอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการง่วงใจตนเองในระดับสูง

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักแนวคิดทฤษฎีของ Pender et al. (2006) คำถามจำนวน 24 ข้อ โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการโภชนาการ 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 4.00-8.00 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คะแนน 8.01-12.00 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนน 12.01-16.00 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงถึงขั้นตอน และรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นทำการรวบรวมแบบสอบถามที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว พร้อมกับทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test สำหรับทดสอบตัวแปรที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ค่า F-test สำหรับทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตั้งแต่ 3 กลุ่มเป็นต้นไป โดยทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี LSD รวมถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในแต่ละคู่ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4. ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ที่ 60-69 ปี ร้อยละ 62 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.2 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.4 โดยอาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.8 ผู้สูงอายุมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 40.8 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.6

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจิตใจตนเอง และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจิตใจตนเอง และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=37.22$, S.D. =1.94) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=88.48$, S.D. = 5.32) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต ($\bar{X}=15.11$, S.D. =1.06) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ การรับรู้ต่อภาวะ

สุขภาพในอนาคต ($\bar{X}=14.96$, S.D. =1.16) อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ($\bar{X}=14.31$, S.D. =1.27) อยู่ในระดับสูง การจูงใจตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=111.20$, S.D. =3.55) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะลักษณะอุปนิสัย ($\bar{X}=70.38$, S.D. =2.36) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพยายามที่จะกระทำ ($\bar{X}=40.81$, S.D. =2.01) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=89.47$, S.D. =3.00) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}=15.56$, S.D. =.65) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X}=15.16$, S.D. =.80) อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}=14.45$, S.D. =1.11)

4.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t) และวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) ของความหุ่นตัวจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=245)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
	t	F	p-value	สรุปผล
เพศ	.357 ^{ns}	-	.155	ไม่แตกต่างกัน
อายุ	.941 ^{ns}	-	1.289	ไม่แตกต่างกัน
ระดับการศึกษา	-	2.723 ^{ns}	.068	ไม่แตกต่างกัน
สถานภาพสมรส	-	.500 ^{ns}	.607	ไม่แตกต่างกัน
อาชีพ	-	1.042 ^{ns}	.354	ไม่แตกต่างกัน
รายได้	-	3.000 ^{ns}	.052	ไม่แตกต่างกัน
การมีโรคประจำตัว	.530 ^{ns}	-	.597	ไม่แตกต่างกัน

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจงใจตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจงใจตนเอง และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n=245)		
	n	r	p-value
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	245	.884***	.000
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	245	.789***	.000
2.1 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต	245	.338***	.000
2.2 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	245	.584***	.000
2.3 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต	245	.556***	.000
2.4 ความห่วงกังวลและตระหนักในภาวะสุขภาพ	245	.376***	.000
2.5 การรับรู้ถึงความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย	245	.311***	.000
2.6 การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	245	.588***	.000
3. การจงใจตนเอง	245	.700***	.000
3.1 ลักษณะลักษณะอุปนิสัย	245	.571***	.000
3.2 ความพยายามที่จะกระทำ	245	.567***	.000

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจงใจตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

5. สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มีความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ได้ก็เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรือ เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ แล้วปฏิบัติได้สำเร็จ ทำแล้วส่งผลดี ได้รับคำยกย่องชมเชยจากบุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น (เกรียงศักดิ์ และคณะ, 2554) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงก็จะมีระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นตอบแทนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจมาจากผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังคงมีสุขภาพร่างกายที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก และยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีความเข้าใจในเรื่องของการเจ็บป่วย รับรู้ถึงความเสี่ยง ความต้านทานโรคต่อการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ที่กล่าวว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่บุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติสุขภาพดีจะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า และมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติสุขภาพไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Resnick (1999) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณสมบัติสุขภาพดีจะมีการเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพราะหวังว่าสิ่งที่ปฏิบัติจะทำให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วย อรรถ วัทธิ (2549) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนการเจ็บป่วยและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย การ

ปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีการจงใจตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ทำให้ผู้สูงอายุมีการจงใจตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้สุขภาพร่างกายยังคงสมบูรณ์แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Resnick (1999) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวจะมีการจงใจตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือหายจากอาการเจ็บป่วย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิชา จันทศิริ (2549) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร โดยผลการศึกษาพบว่า การจงใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหมาย วงศ์กระสัน (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจที่จะผลักดันตนเองให้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพออกกำลังกายรับประทานอาหารเช้าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุจะเข้ามาทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย ร้องเพลง เต้นรำ และพูดคุยกับผู้ร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกเบิกบานใจ มีความสุขอีกครั้ง และยังก่อให้เกิดการจงใจที่จะมาร่วมกิจกรรมเป็นประจำสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การจงใจตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ควรจะต้องดำเนินการจัดกระทำ หรือมีการจัดโปรแกรมที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตน ผู้สูงอายุเองเองนั้นเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรม หรือกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุชอบ หรือคุ้นเคย ที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกและอารมณ์ทางบวก ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ดีขึ้นและยังทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจากปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคิดว่าดีหรือเชื่อว่าดีที่มีประโยชน์นั้น ๆ ได้

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองนั้น แสดงถึงว่าสูงอายุนั้นมีการรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของร่างกายหรือความบกพร่องของการทำงานในร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรจะทราบว่ามันจะเกิดภาวะความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายได้ ดังนั้นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุขเช่นแพทย์ รพ.สต. เป็นต้นนั้น ควรมีการให้ข้อมูลเรื่องราวการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยแก่ผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้แนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุเพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติหากเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุหายจากการเจ็บป่วย และกลับคืนสู่สภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การจูงใจตนเอง การศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในตนเอง ที่อยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การที่ผู้สูงอายุจะมีแรงจูงใจในตนเองที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกของคนอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลต่อการมีแรงจูงใจจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

7. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการใช้วิธีการวิจัยแบบอื่นๆ เช่น การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น อาจเพราะผู้สูงอายุบางส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการมองเห็น สายตาเกิดการเลือนลาง หรือการอ่านหนังสือไม่ออก ซึ่งจะทำให้เกิดการตอบแบบสอบถามเกิดการคลาดเคลื่อนได้

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ายังมีปัจจัยอีกหลายประการที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง/References

- กัตติกา ณะขว่าง. (2552). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุการวิเคราะห์
อภิमान (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม, สมชาย วิริภมย์กุล, ปราณี สุทธิสุนทร, และจำริญ มีชนอน (2554). บทความ
พื้นวิชา “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,
37(3), 222-228.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- ชลธิชา จันทศิริ. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี
กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิรมล อินทฤทธิ์. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุศรินทร์ พรหมณี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
นนทบุรี: วีกี.
- โสภิตา เมธาวี. (2535). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พุ่มเมษา หมื่นคำแสน. (2542). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ชาวกระเหรี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ลัษณา สุระรัตน์ชัย. (2552). การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วนิดา คุณกิตติ. (2550). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ.

- วรรณิ ชัชวาลทิพากร. (2542). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วย
ผู้สูงอายุผู้วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
สมหมาย วงษ์กระสันต์. (2543). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน
เขตเทศบาลตำบลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์.
- อรชร โททวี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพะ จังหวัด
ราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*.
New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy, The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
and company.
- Brook, R. H., J. E. Ware, A. Davies-Avery, A. L. Stewart, C. A. Donald, W. H. Rogers,
K. N. Williams, & S. A. Johnston. (1979). "Overview of Adult Health Status Measures
Fielded in Rand's Health Insurance Study." *Medical Care*. 17(7), i-131.
- Dishman, R. K., W. Ickes, & W. P. Morgan. (1980). Self Motivation and Adherence To
Habitual Physical Activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 10(2), 115-132.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed.). New York: Appleton
Century Crofts.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Stamford, Conn.: Appleton &
Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing
Practice*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*
(4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Resnick, B. (1999). Motivation To Perform Activity of Daily Living in the Institutionalized Older Adult: Can a Leopard Change Its Sports?. *Journal of Advane Nursing*.