

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา: อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา

Health Promoting Behaviors Affecting Health Status of the Elderly:

Case Study Krasaesin District Songkhla Province

เสาวรัตน์ ฉิมศรี^{1*}, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ², เทพกร พิทยาภินันท์³

Saowarat Chimsri^{1*}, Kantamaht Kanchanapoom², Teppagone Pittayapinune³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา จำนวน 354 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ โดยใช้ ไค-สแควร์และครามเมอร์ วี ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง สำหรับภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของภาวะสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ, อำเภอกระแสดินธุ์

¹ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ประจำโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประจำโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Abstract

This study was a survey research to study health promoting behaviors and health status of the elderly, relationship between demographic data and health status of the elderly and relationship between health promoting behaviors and health status of the elderly. The sample consisted of 354 elderly aged 60 years and over, and who lived in Krasaesin District, Songkhla Province. The sample was selected randomly by multi-stage sampling. The research instruments included the demographic data, the health promoting behaviors questionnaire and the health status of the elderly questionnaire. The data were analysed by using mean, standard deviation, Chi-square, Cramer's V, and Pearson correlation coefficient.

The results showed that the average of the overall health promoting behavior of the elderly in each dimension was at a high level. The average score of health status for each dimension was also high. The factors related to the health status of the elderly, age, career and disease were in correlation with the health status of the elderly significantly at a level of 0.01, whereas gender, marital status, education level, income and family style were not related to health status significantly. In addition health promoting behaviors was positively related to health status at a significant at level of 0.01

Keyword: Health Promoting Behaviors, Health Status of the Elderly, Krasaesin District

บทนำ

สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมลง นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก และกรรมพันธุ์ ดังนั้นประชากรสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลายๆ ด้าน ซึ่งจะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของสุขภาพและยังคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการกำหนดหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น (Ebersole & Hess, 1998) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี 2548 หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่า สังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเป็นสังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่า 14% คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี 23.5% (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) ซึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมลง นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อ

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อภาระงบประมาณ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ จากการสำรวจพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรกในผู้ชายได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จังหวัดสงขลาเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเทียบกับในระดับประเทศ พบว่า ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 129,014 คน คิดเป็นร้อยละ 8.61 และเพิ่มเป็น 148,982 คนในปี พ.ศ.2557 คิดเป็นร้อยละ 9.77 ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่าแนวโน้มโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุของจังหวัดสงขลา พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 996 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2,415 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2558) อำเภอกระแสดินธุ์เป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดสงขลา จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 2,719 คน คิดเป็นร้อยละ 17.42 ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 2,889 คน คิดเป็นร้อยละ 18.51 และปี พ.ศ. 2558 จำนวน 3,028 คน คิดเป็นร้อยละ 19.41 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2556-2558) ซึ่งพบว่ามีประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดสงขลา และจากข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุของอำเภอกระแสดินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุมาเข้ารับการรักษาที่สถานบริการด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุดโดยมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุด จำนวน 1,538 ราย รองลงมาคือโรคเบาหวาน 672 ราย ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานหรือสถานบริการที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอกระแสดินธุ์ สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการทำวิจัย โดยนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆต่อไป และสามารถนำผลวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานได้ตามบริบทและสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ ในเขตอำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิด ทฤษฎี

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนแก่ คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมขานหน้าตาเหี่ยวงั้น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายคำว่า “ชรา” ว่าแก่ด้วยอายุ, ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมมากนักโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มนักวิชาการ ที่พิจารณาแล้วเห็นว่าคำนี้ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอย สิ้นหวัง ดังนั้นที่ประชุมคณะผู้อาวุโส โดยมี พล.ต.ท.หลวง อรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน จึงได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ได้ให้ความหมายที่เที่ยงย่องให้เกียรติ แก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็น ผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544: 8-9)

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ บรรลุ ศิริพานิช (2538: 125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพต่างๆ ไปคือ

- 1) ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
- 2) ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง
- 3) ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไประดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนา สุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปึงเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (พิสมัย จันทวิมล 2541:57)

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender นักทฤษฎีทางการพยาบาล ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล (Competence - or approach - oriented model) และเชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกในชีวิตและมีศักยภาพที่สูงสุด ตลอดจนประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ในชีวิต โดยมุ่งสนใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

แนวคิดภาวะสุขภาพ

บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) นิยามสุขภาพว่า เป็นสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยภาวะสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ

- 1) มิติด้านร่างกาย หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่ง ด้านการปฏิบัติตามบทบาท เช่น กิจกรรมยามว่างและกิจกรรมงานบ้าน
- 2) มิติด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ความผิดปกติทางจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกต่อสภาพร่างกายทั่วไป ความรู้สึกในทางบวก ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความมีพลังในตนเอง
- 3) มิติด้านสังคม หมายถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และการมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามทะเบียนราษฎรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระแสดินธุ์ จำนวน 3,028 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีคำนวณจากสูตรของทาโรยามาเน่ Tarō Yamane (อ้างใน ชาลูนชัย เรื่องขจร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 354 คน

2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (MultiStage Sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 354 คนเพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามองค์ประกอบของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยสุ่มตำบลที่จะทำการศึกษา จากตำบลในอำเภอกระแสดินธุ์ทั้งหมด 4 ตำบล สุ่มมาจำนวน 2 ตำบล โดยวิธีจับฉลากรายชื่อตำบลในอำเภอกระแสดินธุ์ ทำการสุ่มมาร้อยละ 50 ได้มา 2 ตำบล คือ ตำบลเชิงแสและตำบลกระแสดินธุ์

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional) แยกรายตำบลและหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 354 คน โดยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่กำหนด เมื่อได้รายชื่อแล้วสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลก่อนลงมือเก็บข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม-มิถุนายน 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัวและโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปรผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบคลุมภาวะสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสุขภาพสังคม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปรผลภาวะสุขภาพจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะสุขภาพระดับสูง ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ ให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

2. เมื่อสร้างเครื่องมือฉบับร่างเสร็จแล้ว จัดพิมพ์เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลจริง นำเครื่องมือที่สร้างและผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย และพิจารณาให้คะแนนความคิดเห็นโดยกำหนดคะแนนความคิดเห็น

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

และนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC)

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนเพื่อดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม เท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม เท่ากับ 0.72

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระแสดินและประสานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของการวิจัยและรายละเอียดของแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเก็บแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทุกคนเข้าใจในแบบสอบถามก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสามารถชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจถูกต้องและตรงกัน

4. รวบรวมแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ข้อมูลภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ ใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ ครามเมอร์ วี (Cramer's V)
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษา อำเภอกระแสดิน จังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.30 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 38.70 สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.40 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.80 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.50 รายได้พอใช้ ร้อยละ 91.20 ลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 69.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.80

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=118.23$, $S.D.=10.06$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}=19.05$, $S.D.=2.53$) 2) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}=18.34$, $S.D.=2.42$) 3) ด้านโภชนาการ ($\bar{X}=19.70$, $S.D.=1.92$) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=20.47$, $S.D.=2.65$) 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X}=20.36$, $S.D.=2.26$) และ 6) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}=20.39$, $S.D.=2.77$) พบว่าทุกด้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=116.73$, $S.D.=9.43$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของภาวะสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X}=38.65$, $S.D.=7.05$) 2) ด้านสุขภาพจิตใจ ($\bar{X}=39.76$, $S.D.=1.98$) และ 3) ด้านสุขภาพสังคม ($\bar{X}=38.31$, $S.D.=5.74$) พบว่าทุกด้านมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.62$) และเมื่อพิจารณารายด้าน ดังต่อไปนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพด้านร่างกายในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.31$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพด้านจิตใจในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.13$) และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพด้านสังคมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.68$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา ซึ่งผลการศึกษาร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คมขำ กฤษณา หงส์ทอง และคมสัน แก้วระยะ (2556) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีบางข้อได้ระดับคะแนนปานกลาง คือ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ การปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย คือ ก่อนออกกำลังกายมีการทำให้ร่างกายอบอุ่นก่อนออกกำลังกาย หลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ และออกกำลังกายติดต่อกัน 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร คือ การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิและรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็ม หวาน เฝื่อน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คมขำ กฤษณา หงส์ทอง และคมสัน แก้วระยะ (2556) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีบางข้ออยู่ระดับคะแนนปานกลาง คือ ด้านสุขภาพกาย คือ ความสามารถในการ

เดินขึ้นบันไดหรือทางลาดชัน ความสามารถเคลื่อนย้ายของ ยกหรือผลักของที่หนักไม่เกิน 10 กิโลกรัม สามารถวิ่งในระยะทางสั้น และสามารถออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน ด้านสุขภาพจิตใจ คือ รู้สึกหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจและชีวิตประจำวันของเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ ด้านสุขภาพสังคม คือ การมีเพื่อนมาเที่ยวที่บ้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ พบว่า อายุ อาชีพและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ แสดงว่าถ้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้มีภาวะสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วย ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้ว ยังทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2553) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุ จ.ราชบุรี ผลการศึกษา พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คมขำ กฤษณา หงส์ทอง และคมสัน แก้วระยยะ (2556) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลธงชัย อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ควรทบทวนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มความตระหนักในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการจัดอบรมวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอกระแสดินธุ์ ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ
- ควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้สูงอายุ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานหรือสถานบริการที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอกระแสดินธุ์ สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการทำวิจัยโดยนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆต่อไปและสามารถนำผลวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานได้ตามบริบทและสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ในเขตอำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดร.กัลยา ตันสกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย** (Online).
<http://www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/ผู้สูงอายุ.pdf>, 12 ธันวาคม 2558
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ.” **วารสารวิชาการ**. 3 (ฉบับที่ 16), 1
- ชาญชัย เรื่องขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน** สงขลา: เทมการพิพท์.
- นาตยา วงศ์ยะรา. (2553) **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2540). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- วิไลวรรณ คมขำ กฤษณา หงส์ทอง และคมสัน แก้วระยะ (2556) **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี**. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2558). **ระบบคลังข้อมูลโรคเรื้อรังจังหวัดสงขลา** (online). http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/rep_serv_oldpt.php, 24 ธันวาคม 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2558). **รายงานข้อมูลประชากรกลางปี (ทะเบียนราษฎร)** (online). http://1.179.171.226/hinforeport_new/index.php/rpt_population_half/openamphur/0/0/10/60/2558, 20 เมษายน 2559
- Brook, H.R., Ware, J.E., Davies-Aver, A.L., Donald, C.A., Roger, W.H., (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand’s health. **Medical Care**, 17, 1-131.
- Ebersole, P.A., & Hess, P. (1998). **Toward healthy aging : Human and needs and nursing response**. (5th^{ed}). St.Louis : Mosby.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. (3rd ed.). NewYork : Appleton & Lange.