

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัด
อุบลราชธานี

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางสาวสุพรรณี อีระเจตกุล

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลยา พัฒนาศรี)

.....
(รองศาสตราจารย์อัมพร เจริญชัย)

.....
(รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ พันธุ์พุกษ์)

บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และจริงจังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ การให้ความหมายของสุขภาพ หรือมโนทัศน์สุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 240 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบข้อมูลทั่วไป แบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวัดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.64 และ 0.86 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจากการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเที่ยง 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อมโนทัศน์สุขภาพรูปแบบภาวะที่ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมาคือ มโนทัศน์รูปแบบ "ความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่" "การบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต" และ "ความสามารถในการปรับตัว" ตามลำดับ
2. ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
3. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง-ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ "ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่" และ "ด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต" พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ "ด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย" และ "ด้านการปรับตัว"
4. มโนทัศน์สุขภาพทั้ง 4 รูปแบบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับต่ำ โดยมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ มโนทัศน์รูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ($r = .2442, p < 0.001$) รองลงมาคือ มโนทัศน์รูปแบบความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ ($r = .1528, p < 0.01$) มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบภาวะที่ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย ($r = .1364, p < 0.05$) และมโนทัศน์รูปแบบความ

สามารถในการปรับตัว ($r = .1303, p < 0.05$)

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับต่ำ ($r = .2007, p < 0.001$)

ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีการปฏิบัติในระดับที่ยังไม่เหมาะสม ควรจะหาวิธีที่จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาวต่อไป

THESIS TITLE : THE RELATIONSHIP BETWEEN CONCEPT OF HEALTH, PERCEIVED
HEALTH STATUS AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF ELDERLY
PEOPLE IN RURAL AREAS AT TRAKAN PHUTPHON DISTRICT,
UBON RATCHATHANI PROVINCE.

AUTHOR : MISS SUPANNEE TEERAJETGOON

THESIS ADVISORY COMMITTEE :

Kalaya Patanasri
..... Chairman
(Assistant Professor Kalaya Patanasri)

Amporn Charoenchai
..... Member
(Associate Professor Amporn Charoenchai)

Wilawan Phanphruk
..... Member
(Associate Professor Wilawan Phanphruk)

Abstract

Health promotion behavior is defined as activities that healthy people do to care for themselves, to maintain optimum health and well-being for all age group, especially for elderly people. Many factors are believed to influence health promotion behaviors, included concept of health or definition of health and perceived health status. The objectives of this study were 1) to determine the concepts of health, perceived health status and health promotion

behaviors; 2) to examine the relationships between the concepts of health, perceived health status and health promotion behaviors of the elderly in rural areas.

The samples were 240 elderly people in rural areas in Trakan Phutphon District, Ubon Ratchathani Province. The samples were selected using multi-stage random sampling. Structured interviews were the instrument used for data gathering. Eight experts were invited to scrutinize the content validity. The Cronbach's alpha coefficient of health concept scale was 0.64 and health promotion behavior scale was 0.86. The reliability of perceived health status scale was obtained using Pearson's product moment coefficient of the test-retest. The correlation was 0.92.

The data were collected by individual interview. Data processing and analyzing were done using SPSS PC+. Descriptive statistic of frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's product moment coefficient were adopted.

The results were as follows :

1. Concept of health of the elderly was the highest in clinical model, followed by role performance model, eudaimonistic model, and adaptive model, respectively.
2. Perceived health status of the elderly was of moderate level.
3. Health promotion behaviors of the elderly were fair. Self actualization dimension and role performance dimension were good. Health care and disease prevention dimension and adaptive dimension were fair.

4. There was a statistically significant relationships between concept of health and health promotion behavior in all models. The highest correlation was eudaimonistic model ($r = .2442$, $p < 0.001$) followed by role performance model ($r = .1528$, $p < 0.01$), clinical model ($r = .1364$, $p < 0.05$) and adaptive model ($r = .1303$, $p < 0.05$).

5. There was a statistically significant relationship between perceived health status and health promotion behavior ($r = .2007$, $p < 0.001$).

The findings seem to suggest that elderly people should be encouraged to practice all aspects of health promotion behavior. Appropriate strategies should be used to build up their awareness and enabling practice, especially of fair levels of health promotion behaviors.