

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่นอกเขตสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากประชากรผู้สูงอายุ และสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มตำบลตัวอย่าง แบ่งขนาดของตำบลเป็น 3 กลุ่ม ตามความหนาแน่นของประชากร คือ ตำบลที่มีประชากรหนาแน่น มาก ปานกลาง น้อย แล้วสุ่มตำบลตัวอย่างกลุ่มละ 1 ตำบล ได้ตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล ขั้นที่ 2 สุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้านตัวอย่าง 6 หมู่บ้าน ขั้นที่ 3 ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่ากับจำนวน 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่านคือ แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ กับแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .64 และ .86 ตามลำดับ และแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้หาค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม 2538 ถึง 10 พฤศจิกายน 2538 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการทดสอบค่าที

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-74 ปี) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาเกือบทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่ทำงาน ประกอบอาชีพ มีรายได้หลักจาก คู่สมรส บุตร หลาน ญาติ ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มีความเพียงพอกับรายจ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง และอยู่ร่วมกับบุตรหลาน โดยมีสมาชิกเฉลี่ย 5 คนต่อครอบครัว

5.1.2 มโนทัศน์สุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาพ รูปแบบภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยสูงสุด โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสุขภาพที่ดีคือ ไม่มีโรค ไม่เจ็บป่วย เช่น โรคเรื้อรัง สำหรับการให้ความหมายสุขภาพ รูปแบบที่ผู้สูงอายุให้ความหมายมากเป็นลำดับรองลงมาคือ "รูปแบบความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่" โดยผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าสุขภาพที่ดีคือ การที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง "รูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต" โดยผู้สูงอายุมีความคิดเห็นสุขภาพที่ดีคือ ความสบายอกสบายใจ มีความสุขสงบ และอิ่มเอิบใจ และ "รูปแบบความสามารถในการปรับตัว" โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสุขภาพที่ดีคือ รู้จักหาแนวทางทำให้ตนเองสงบและมีความสุข เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ

5.1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนไประดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.96) โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย และด้านการปรับตัว

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มโนทัศน์สุขภาพทุกรูปแบบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย

รวม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีโน้ตส์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ มโนทัศน์รูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ($r = .2442, p < 0.001$) รองลงมาคือ มโนทัศน์รูปแบบความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ ($r = .1528, p < 0.01$) มโนทัศน์รูปแบบภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ($r = .1364, p < 0.05$) และมโนทัศน์รูปแบบความสามารถในการปรับตัว ($r = .1303, p < 0.05$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพแต่ละรูปแบบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า

5.1.5.1 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ($r = .1039, p > 0.05$)

5.1.5.2 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแสดงบทบาท ($r = .1452, p < 0.05$)

5.1.5.3 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบความสามารถในการปรับตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปรับตัว ($r = .0333, p > 0.05$)

5.1.5.4 มโนทัศน์สุขภาพรูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ($r = .2783, p < 0.001$)

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .2007, p < 0.001$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า

5.1.6.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ($r = .1523, p < 0.01$)

5.1.6.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ($r = .1657, p < 0.01$)

5.1.6.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปรับตัว ($r = .1081, p > 0.05$)

5.1.6.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ($r = .1393, p < 0.05$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาพ รูปแบบ ความสามารถในการปรับตัว น้อยกว่ารูปแบบอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุอาจจะยังปรับตัวกับ สภาวะของความสูงอายุได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงควรจะมีการให้ความรู้และเตรียมความพร้อมสำหรับการ เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยอาจจะเริ่มตั้งแต่วัยสูงอายุตอนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับ ตัวอย่างเหมาะสมต่อไป

5.2.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การให้ความหมายของสุขภาพ หรือการ มีมโนทัศน์รูปแบบการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมาก และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

5.2.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่อนข้างน้อยเพียงในระดับดี ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ดังนั้นพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง โดยกระตุ้น ให้ตระหนักถึงความสามารถของตน มีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ โรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น

5.2.1.4 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับไม่เหมาะสม ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการมีกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น ข้อติด กระดูกเสื่อม

ท้องผูก สามารถลดลง หรือชะลอการเกิดได้ ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

5.2.1.5 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ในการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ปฏิบัติในระดับ ไม่เหมาะสม กับระดับดีมาก นั้น มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีนโยบายส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเจ้าหน้าที่ในชุมชนแล้วก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจึงควรจะต้องให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญ และมารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในทัศนสุขภาพโดยการใช้เครื่องมือซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งมทัศนสุขภาพเป็น 4 รูปแบบ ข้อความต่าง ๆ อาจจะจำกัดความคิดเห็นของผู้ตอบ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะทำการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย อาจจะทำได้รับคำตอบที่ชัดเจนมากขึ้น

5.2.2.2 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดมทัศนสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงแล้ว พบว่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบวัด = .64 ซึ่งเป็นระดับที่ไม่สูงนัก ดังนั้นควรมีการศึกษามทัศนสุขภาพ โดยการปรับปรุงแบบวัดนี้ และนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มต่าง ๆ ต่อไป

5.2.2.3 ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินและรายงานสุขภาพของตนเองโดยรวม แต่ไม่ได้ตรวจสอบเหตุผลของการรายงานระดับสุขภาพแต่ละข้อ ในการศึกษาครั้งต่อไป ถ้าจะศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยการประเมินและรายงานสุขภาพตนเอง ควรจะให้กลุ่มตัวอย่างแสดงเหตุผลของคำตอบนั้นด้วย

5.2.2.4 การศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มทั่วไป ได้มีการศึกษากันมาพอสมควร และมีการนำผลการศึกษาไปหาแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้างแล้วแต่ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้พิการ ซึ่งเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม ยังมีรายงานการศึกษาน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลเหล่านี้ว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป