



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปกล่าวคือ ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (คณะกรรมการคาดประมาณประชากรในคณะกรรมการนโยบายและประชากร, 2529) ได้แสดงถึง การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับประชากรวัยเด็ก กล่าวคือ ในปี 2530 ร้อยละ 35.2 และ 5.8 ของประชากรไทย เป็นประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 10 ปีขึ้นไป และในอีก 25 ปีข้างหน้า สัดส่วนนี้จะกลายเป็น 22.2 และ 9.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังได้แสดงถึงอายุขัยที่คาดหวังของประชากรไทยว่า มีแนวโน้มจะสูงขึ้น คือ จากช่วงปี พ.ศ. 2523 ถึง 2543 เพศชายจะมีอายุขัยที่คาดหวังเพิ่มขึ้นจาก 60 ปี เป็น 67 ปี เพศหญิงจะมีอายุขัยที่คาดหวังจาก 66 ปี เป็น 70 ปี และเมื่อพิจารณาขนาดการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ขนาดของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบเท่าตัวภายใน 20 ปี คือ เพิ่มจาก 3.1 ล้านคน ในปี 2530 เป็น 5.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งระยะเวลาที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวนี้ สั้นกว่าระยะเวลาที่ขนาดประชากรทั้งประเทศจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในอดีต การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุนี้เป็นผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและนโยบายของประเทศ ทั้งนี้ เพราะการเปลี่ยนแปลงของความมีอายุ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ จะมีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ ทั้งระดับครอบครัวและประเทศชาติ

ปัญหาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียนง่ายและ โดยเฉพาะในสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองก็ยิ่งเพิ่มผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพอนามัยโดยส่วนรวมของผู้สูงอายุให้เพิ่มยิ่งขึ้น จากการศึกษา

ของพีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 58 มีโรคประจำตัว และนิกา ชูโต (2525) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 68 มีปัญหาสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ นภาพร ชัยวารณ และคณะ (2530) ได้ศึกษาปัญหาผู้สูงอายุไทยพบว่า ปัญหาสุขภาพ เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบ เนื้อกล้ามเนื้อ โครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบย่อยอาหาร หรือมีปัญหาปวดตามข้อ ท้องผูก และริดสีดวงทวาร ซึ่งคณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลว่า ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข (2530) พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุนำของการตายในผู้สูงอายุ ได้แก่ หัวใจวาย วัณโรคปอด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและอัมพาต และโรคปอดบวม ตามลำดับ สาเหตุของโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งสำลี เบลิเยนบางซ้าง (2528) ได้กล่าวถึงว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในวิถีทางการดำรงชีวิตของบุคคล มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการเกิดหรือไม่เป็นโรคของบุคคล ดังนั้นกลวิธีดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีควรมุ่งเน้นพัฒนาให้ร่างกายมนุษย์ มีความสามารถในการต้านทานโรค โดยการพัฒนานพฤติกรรมในการดำรงชีวิตให้ส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

พฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดี หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังเช่น เลเฟอริ (Laffery, 1985) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล อาเดล (Ardell, 1987) กล่าวถึงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดแง่บวกที่มีการผสมผสานและมุ่งที่จะเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกันว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร หรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตของบุคคลได้จากความหมายดังกล่าวนี้ อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเป็นกิจวัตร หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (McGlone, and Kick, 1978) จากการศึกษาข้อเขียนหลายเล่มเกี่ยวกับผู้มีอายุยืนกว่า

100 ปี ของ เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านั้นมีอายุยืนอยู่ที่ การมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่รื่นรมย์ มีอากาศบริสุทธิ์ เป็นสำคัญ ฉะนั้น การดูแลส่งเสริมสุขภาพ จึงน่าจะเป็นแกนสำคัญของการมีอายุยืน และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่ได้ปกติสุข เช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัย หรือสร้างความลำบากให้แก่ครอบครัวหรือสังคมที่ตนอาศัยอยู่ และจากการวิจัยพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรงของบรรลุ คิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและแข็งแรงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง

จากแนวคิด การศึกษา และงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุขตามอัธยาศัย ไม่เป็นภาระของสังคมและอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงสมบูรณ์และปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำจนเป็นกิจวัตรหรือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

การพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นรายด้าน ได้หลายด้าน ซึ่งวอลเกอร์ เซคริสต และเพนเดอร์ (Walker, Sechirst, and Pender, 1987) ได้พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ออกเป็น 6 ด้าน คือ หนึ่ง ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนและความสำเร็จในชีวิตของตน สอง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการประเมินความใส่ใจในสุขภาพของตนเสาะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพของตน สาม ด้านการดูแลเรื่องอาหาร สี่ ด้านการออกกำลังกาย ห้า ด้านการจัดการกับภาวะเครียด เพื่อรักษาความสมดุลย์ทางอารมณ์ และหก ด้านการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคมด้านสุขภาพ

สำหรับการพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น มีผู้เสนอแนวคิดและจำแนกเป็นรายด้านหลายท่านด้วยกัน ดังเช่น ธรุะ สุจวัน (2523) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรรักษาสุขภาพให้ดี และถึงหนทางที่จะก่อให้เกิดโรค และบั่นทอนสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเน้นการดูแลเรื่องโภชนาการ สุขนิสัยประจำวัน การออกกำลังกาย และการรักษา

สุขภาพจิต ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว ผู้สูงอายุต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ และประสพ รัตนากร (2526) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่า เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 5 อ.- คือ อาหาร อารมณ์ อากาศ ออกกำลังกาย และ อุจจาระ นอกจากนี้ อีเบอร์โซล เฮส และอาเดล (Ebersole, and Hess, 1985, and Ardell, 1977) ได้พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น 5 ด้าน ได้แก่ หนึ่ง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการประเมินความใส่ใจในสุขภาพของตน สอง พฤติกรรมทางด้านการรับประทานอาหารที่ดีเหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย สาม พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพ ด้านที่สี่คือ การควบคุมภาวะเครียด เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของอารมณ์ และด้านที่ห้า ได้แก่ พฤติกรรมการจัดและปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมคือ มีความไวต่อสิ่งแวดล้อมนั่นเอง

จากการศึกษาแนวคิด การพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ ออกเป็น 7 ด้าน คือ

1. อาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้สูงอายุ คือ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า และในปริมาณที่เหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย
3. สุขนิสัยประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย การนอนหลับและพักผ่อน และการขับถ่าย
4. ความใส่ใจในสุขภาพตน หมายถึง พฤติกรรมการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย และเลือกหาแหล่งบริการทางสุขภาพ เพื่อใช้บริการในการช่วยส่งเสริมสุขภาพตน
5. การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อให้ตนมีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับการยอมรับ และช่วยเหลือสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคมที่ตนอยู่นั้น
6. การจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ ทางอารมณ์และสุขภาพ

7. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุ กระทำต่อ สิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตน ได้แก่ ที่นอน บริเวณที่พักอาศัย ลม น้ำ อากาศ แสง และเสียง ให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตน

การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการที่แต่ละบุคคลจะเลือกตัดสินใจกระทำเป็นสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่จะโน้มน้าวหรือมีผลกระทบต่อ การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ทางสุขภาพ เป็นกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของ ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่า ของตน คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง ดัฟฟี (Duffy, 1988) ได้นำรูปแบบนี้ไปศึกษาวิจัยในสตรี วิทยาลัยกลางคน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแบบแผนชีวิต คือ การรับรู้อำนาจ ควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่ง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และ ความเชื่อที่ขึ้นอยู่กับโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป เรียกว่า ความเชื่อ อำนาจภายนอกตน (Rotter, 1966) เพนเดอร์ ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณัยการควบคุม อยู่ภายในตน บุคคลจะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณัย การควบคุมอยู่ภายนอกตน จากผลการวิจัยของคลิฟฟอร์ด (Clifford, 1970) ศึกษาในสตรี วิทยาลัยผู้ใหญ่ และแอนเดอร์เซน (Andersen, 1979) ศึกษาในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ ดัฟฟี (Duffy, 1988) ว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้คุณค่าของตนเองหรือความรู้สึกคุณค่าในตนเอง คือ ความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคล ที่ว่าเขามีความสำคัญและมีคุณค่าในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง เป็นการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คุณค่าความสามารถ ความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร ซึ่งบุคคลอาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าสูง หรือต่ำก็ได้แตกต่างกันไป (Ausubel, 1978) ในวัยสูงอายุ สภาพการเสื่อมของร่างกาย จิตใจ

และบทบาททางสังคม ตลอดจนสภาพทางเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเองน้อยลง รู้สึกท้อแท้ หดแรงแรง มากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ไม่สนใจหรือไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็น้อยลง ความรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ จึงมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยของ พาเรนท์และฮวอลล์ (Parent, and Whall, 1984) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยก็จะเป็นที่น่าท้อแท้ ขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ก็จะมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลงด้วย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) พบว่า ความรู้สึกคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี จากผลการวิจัยของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรงจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากและจริงจังกว่าการกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ แข็งแรง และศิริวรรณ สิ้นไชย (2532) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และยังเป็นตัวพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุดอีกด้วย

สิ่งสำคัญที่เป็นตัวการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมคือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) ดังนั้น การมีความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ น่าจะมีผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นิตา ชูโต (2525) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองในวัยสูงอายุ และส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพไม่ดี ถึงร้อยละ 68 ดวงฤดี ลาคุชะ (2528) ศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ จากงานวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุของ นภาพร ชัยวรรณ (2530) และศรีเรือน แก้วกังวาล

(2532) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำ ขาดความรู้เรื่องสุขภาพ และมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบเนื้อกล้ามเนื้อ และโรคทางระบบย่อยอาหาร อันเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง เป็นสำคัญ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทฤษฎีการสูงอายุ ได้กล่าวอธิบายว่า เมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพของร่างกายจะเสื่อมลงและจะเสื่อมลงมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากงานวิจัยของ นภาพร ชัยวรธรรมและคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากมีภาวะสุขภาพด้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า และผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะเศรษฐกิจดีกว่า จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ระดับภาวะเศรษฐกิจต่ำกว่า และศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีกว่าผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ ประเมินว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ ดังนั้นจากแนวคิดและผลการวิจัย จะเห็นว่า ปัจจัยด้านอายุ และระดับภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล จึงเป็นที่น่าศึกษาว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลด้วยหรือไม่

นอกจากนั้น เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน อ.เมือง จ.สระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง และบรรลุดิรพานิช และคณะ (2530) ศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาว ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุชาย และพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ดังนั้น ปัจจัยด้านเพศ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจะเห็นได้จาก การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529) ที่กล่าวถึงแผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไว้ว่า "การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้ดำเนินงานมาแล้วในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยังไม่ได้เน้นถึงประชาชนอีกวัยหนึ่ง คือ วัยสูงอายุ ฉะนั้นการที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทุกเพศทุกวัยไปพร้อม ๆ กัน" ในวัยสูงอายุ เป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม มีแนวโน้ม

เสื่อมถอยลง ปัญหาสุขภาพ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบ แม้ว่า ความเจริญทางด้าน การแพทย์ และเทคโนโลยีจะเจริญมากขึ้น แต่จากงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยของคณะผู้วิจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่าปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากแนวโน้มการเพิ่มมากขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตก็ยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เป็นปัญหาที่จำเป็น ต้องตระหนักในการแก้ไขมากยิ่งขึ้น

ในการจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2528) ได้กล่าวถึงว่า สถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ตั้งอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่ร้อยละ 80 ของประชากรไทยอยู่ในชนบท ดังนั้นผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ก็ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับบริการน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง นอกจากนี้ในด้านปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ นภาพร ชัยวรรม และคณะ (2530) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชนบท มีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง และศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) พบว่า ผู้สูงอายุไทย ในชนบทภาคอีสาน เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุภาคอื่น ๆ จากที่กล่าวและงานวิจัย จะเห็นได้ว่าการจัดบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชนบทเป็นที่ต้องการอย่างมาก ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในชนบท โดยเฉพาะภาคอีสาน คือ ปัญหาสุขภาพ ดังนั้น หากจะจัดลำดับการจัดให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคอีสาน จัดเป็นกลุ่มสำคัญมากกลุ่มหนึ่งที่ควรคำนึงถึง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ภาคอีสาน หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ เพศ และระดับภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้ คาดว่าผลการศึกษาดังนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล พยาบาล และทีมสุขภาพ ในการวางแผนงานเพื่อการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของประเทศไทยที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนทุกวัย มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง ด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ เพศ และ ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง ด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่อที่ขึ้นอยู่กับโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือผู้อื่น บันดาลให้เป็นไป เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งแบ่งเป็น 2 อย่างคือ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และความเชื่ออำนาจผู้อื่น (Rotter, 1966) และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวถึงว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณ์การควบคุมอยู่ในบุคคลนั้นจะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณ์การควบคุมสุขภาพอยู่ภายนอกตน จากงานวิจัย คลิฟฟอร์ด (Clifford, 1970) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีในวัยผู้ใหญ่ แอนเดอร์เซน (Andersen, 1979) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากผลการวิจัยของ ดัฟฟี (Duffy, 1988) พบว่า การรับรู้อำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ และการรับรู้อำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 1 ว่า

สมมติฐานข้อ 1. ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยความเชื่ออำนาจควบคุมภายในด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจ ความบังเอิญด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกคุณค่าในตน หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนมีความสำคัญ และมีคุณค่าในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ซึ่งบุคคลอาจมีความรู้สึกที่ว่าตนมีคุณค่าสูงหรือต่ำแตกต่างกันไป ความรู้สึกคุณค่าในตนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จาก การศึกษาของ พาเรนที่ และฮวอล (Parent, and Whall, 1984) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ว่า ตนเองมีคุณค่าสูง จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ ก็จะเบื่อหน่าย ท้อแท้ขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตน มูเลนแคมป์และเซย์เลส (Muhlenkamp, and Sayles, 1986) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกคุณค่า ในตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางสุขภาพของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในด้านบวก และจากการศึกษาของ ดัฟฟี (Duffy , 1988) พบว่า ความรู้สึกคุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงวัยกลางคน นอกจากนี้ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้สึกคุณค่าในตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 2 ว่า

สมมติฐานข้อ 2. ความรู้สึกคุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) จากผลการวิจัย ของบรรลุ คิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรง จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากและจริงจังกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ แข็งแรง ดัฟฟี (Duffy, 1988) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์และเป็นตัวพยากรณ์

ที่ติดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และศิริวรรณ สินไชย (2532) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราและยังเป็นตัวพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 3 ว่า

สมมติฐานข้อ 3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สิ่งสำคัญที่เป็นตัวการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) ดวงฤดี ลาคุชะ (2528) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ นภาพร ชัยวรธรรม และคณะ (2530) และศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ขาดความรู้เรื่องสุขภาพ และมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ข้อ 4 ว่า

สมมติฐานข้อ 4. ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (Laffery, 1985) ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลด้วย จากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุไทย ของนภาพร ชัยวรธรรม และคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ประเมินตนว่ามีปัญหาสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า และผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะ เศรษฐกิจยากจนจะประสบกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัย ไม่ถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะ เศรษฐกิจดีกว่า และศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ได้

รายงานผลการวิจัยที่สอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระดับภาวะทางเศรษฐกิจดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ประเมินว่า ตนมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ ซึ่งมีระดับภาวะเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งยากจนที่สุด ประเมินว่าตนมีปัญหาทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 5 และ ข้อ 6 ว่า

สมมติฐานข้อ 5 อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อ 6 ภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เป็นกิจกรรมด้านหนึ่งที่ทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529) พบว่า ผู้สูงอายุชายมีการร่วมกิจกรรมในสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุใน อ.เมือง จ.สระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุชายมีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง นอกจากนั้น จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาว ของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาว และมีการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุชาย จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อ 7 ว่า

สมมติฐานข้อ 7 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากแนวเหตุผลของการตั้งสมมติฐานที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่า

สมมติฐานข้อ 8 ปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ ภาวะเศรษฐกิจ และเพศ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย (Forma)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อายุ เพศ และระดับภาวะเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ วัณโรค เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคจิตและอัมพาต และมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามปีปฏิทิน ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ วัณโรค เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคจิตและอัมพาต ปัจจุบันมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเองเพื่อดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม 7 ด้าน ดังนี้คือ

1. อาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และปริมาณที่เหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้มีการหดและขยาย ซึ่งจะช่วยขับไล่ของเสีย และช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับวัย และภาวะของร่างกาย
3. สุขอนามัยประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ และพฤติกรรมการขับถ่ายที่เหมาะสม

4. ความใส่ใจในสุขภาพของตน หมายถึง พฤติกรรมการเสาะแสวงหา ความรู้ทางสุขภาพและเลือกหาแหล่งเพื่อช่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนให้แข็งแรง พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การสนใจ อ่าน ดู และรับฟังข่าวสารด้านสุขภาพ การพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตนและการตรวจสุขภาพประจำปี

5. การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อให้ตนมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม ได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจากสังคมด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การติดต่อกับบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อน การร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับเพื่อนบ้านและชุมชนในสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

6. การจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง การใช้กระบวนการทางจิตของผู้สูงอายุในการกระทำต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริงและที่ผู้สูงอายุคาดหวัง ทั้งนี้เพื่อระงับ แบ่งเบา หรือจัดภาวะเครียด และเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ทางอารมณ์และสุขภาพ ได้แก่ การพิจารณาถึงสาเหตุและวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายอารมณ์ โดยการทำงานอดิเรก ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกายหรือร่วมกิจกรรม สันทนาการกับบุคคลในสังคม และการพูดระบายความรู้สึก การปฏิเสธ ถอยหนี โดยการอยู่คนเดียวเงียบ ๆ หรือร้องไห้เป็นเวลานาน ๆ การให้ยาและสารเสพติด การระบายอารมณ์ไม่เหมาะสมต่อบุคคลและสิ่งของ และการแสดงออกทางการเจ็บป่วยด้านร่างกาย โดยไม่มีพยาธิสภาพ

7. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำต่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตน ได้แก่ ที่นอน บริเวณที่พักอาศัย ลม น้ำ อากาศ แสง และเสียง ให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตน

ปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพศ อายุ และภาวะเศรษฐกิจ

ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของผู้สูงอายุที่มีต่อการควบคุมสุขภาพของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายใน ในด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนด้านสุขภาพนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนด้วยตนเองได้

ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ในด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนด้านสุขภาพนั้น เป็นเพราะอำนาจความบังเอิญ โชคลางเคราะห์กรรม พรหมลิขิต หรือไสยศาสตร์ ทำให้ต้องเป็นไปเช่นนั้น ตนเองมีอาจเข้าไปทำอะไรได้

ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ในด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนด้านสุขภาพนั้น เป็นเพราะผู้อื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตนเองมีอาจเข้าไปทำอะไรได้

ความรู้สึกคุณค่าในตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามี ความหมาย สามารถทำอะไรให้สำเร็จลุล่วงไปได้และตนเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและพอใจในตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการทำงานของร่างกาย และจิตใจโดยรวม ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และประสบการณ์เดิม แล้วจึงตัดสินและตีความภาวะสุขภาพของตน

ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ความสามารถในการจำและอธิบายของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การตรวจสุขภาพประจำปี การติดต่อและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การจัดการกับภาวะเครียด และการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ภาวะเศรษฐกิจ เป็นฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งพิจารณาจากความเป็นเจ้าของอุปกรณ์เครื่องใช้จำเป็น เครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวก และเครื่องใช้ประเภทฟุ่มเฟือย และการรับรู้ภาวะสมคูลย์ของรายรับและรายจ่ายของตนในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติพยาบาล ตลอดจนทีมสุขภาพ สามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน และการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง ในการให้คำแนะนำ อบรมแก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง
3. เพื่อนำผลวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ในการศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นแนวทางในการทำวิจัย เพิ่มพูนข้อความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ