

ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวสุจิราภรณ์ ทองสั้น
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน
ปีการศึกษา	2541

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 274 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้วิธีการสุ่มตามระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน และวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ซึ่งมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยทางสังคม (อายุ โรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) และปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ทรัพย์สินของตนเอง และภาระหนี้สิน) ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน (ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติทางโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีจุดหมายในชีวิต การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้บริการสุขภาพ)

โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีแบบกลุ่มอิสระต่อกัน การทดสอบค่าไค-สแควร์ และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกายและกิจกรรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านความสามารถในการดูแลตนเอง และรูปแบบการนอนหลับ อยู่ในระดับดี

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยรวม และรายด้าน 9 ด้าน ดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ ไม่มีความแตกต่างกัน

3. การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ขณะที่ทรัพย์สินของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้โรคประจำตัว และภาระหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม

จากผลการวิจัยนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง พัฒนาศักยภาพของสถาบันครอบครัวให้เกิดหนุนซึ่งกันและกันในระหว่างเครือญาติ และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันควรพัฒนาคนตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยสูงอายุ เพื่อเป็นรากฐานการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุ

Thesis Title	Health Promoting Behaviors of the Older Persons in Municipal Area of Three Southern Border Provinces
Author	Miss Sujiraporn Thongson
Major Program	Community Development Education
Academic Year	1998

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the levels of health promoting behaviors of the older persons who were and were not members of the older persons' clubs, 2) to compare 10 aspects of health promoting behaviors of the members and non-members of the older persons' clubs, 3) to identify the relationships between social and economic factors and health promoting behaviors of both members and non-members of the older persons' clubs.

The subjects of this study were 127 members and 274 non-members of the older persons' clubs selected by a proportional stratified sampling and a systematic sampling. The independent variables were social factors (age, illness, social support, and health perception) and economic factors (personal property, and debts). The dependent variables were 10 aspects of health promoting behaviors (general competence, nutritional practices, physical or recreational activities, sleep patterns, stress management, self-actualization, sense of purpose, relationships with others, environmental control, and use of health care system).

The instrument for data collection was an interview schedule. The data was analyzed based on percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test for independent samples, Chi-Square, and Pearson Product Moment correlation coefficient.

The findings were as follows.

1. The overall health promoting behaviors, as well as their four aspects : general competence, physical and recreational activities, sleep patterns, and self-

actualization of the older persons who were members of the older persons' clubs were high, while other aspects were moderate.

Whereas the overall health promoting behaviors and 8 aspects of them were moderate among the non-members of the older persons' clubs, except the general competence and sleep patterns that were in the high level.

2. The health promoting behaviors of the members, overall and in 9 aspects, were better than those of the non-members of the older persons' clubs, but the sleep patterns were not different.

3. Social support and health perception were related to the health promoting behaviors of the older persons in both groups, while personal property was not related to the health promoting behaviors of the members, but to those of the non-members of the older persons' clubs.

Age was related negatively to the health promoting behaviors of the members, but not to those of the non-members.

Besides, illness and debts had no relationship with health promoting behaviors of both groups of older persons.

According to the research results, the organizations responsible for older persons should promote membership and establishment of older persons' clubs, as well as develop the role of families in supporting each other among relatives and taking care of the older persons. Concurrently, human development should be started from childhood, adulthood, until old age in order to be a background of good health promoting behaviors among the older persons.