

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 62.5 ล้านคน จำนวนประชากรชายและหญิงอายุ 40 - 59 ปี มีจำนวน 6,886,882 คน และ 7,278,602 คน คิดเป็นร้อยละ 11 และร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545) และจากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2543 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 40 - 60 ปี ซึ่งอยู่ในระยะวัยทองจะมีถึงร้อยละ 35.2 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (อุรุษา, มยุรี, อภิชาติ และจิตติมา, 2542) และเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลของวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้รายงานถึงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรผู้หญิงและผู้ชาย คาดว่า อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 เท่ากับ 73.00 ปี อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายเท่ากับ 68.83 ปี และในระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2558 อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงเท่ากับ 73.58 ปี อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายเท่ากับ 69.50 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546) จะเห็นได้ว่าอายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงและผู้ชายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อเข้าสู่วัยทอง ซึ่งเป็นวัยที่จะต้องเผชิญหน้ากับโรคภัยไข้เจ็บทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว นอกจากนี้วัยนี้ยังต้องเผชิญกับความเสื่อมของอวัยวะต่างๆในร่างกาย จึงมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่าย

วัยทอง เป็นวัยที่มีการทำงานของต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ผลิตฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย เกิดอาการที่รบกวนความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งสร้างความทุกข์ให้กับผู้หญิงและผู้ชายวัยนี้เป็นอย่างมาก และจะมีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า Menopausal Syndrome และ Andropausal Syndrome (ศิริพิชญ์, 2542) ซึ่งได้แก่อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ และระบบโครงกระดูก (ซีน และบุญสม, 2539 อ้างตามปริยาร์ตัน, 2542, Dormire, 2003) ผู้หญิงวัยทองจะมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ดได้ง่าย แสบหรือปวดเวลาถ่าย

ปัสสาวะ เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย (Bachmann, 1994; Vamer & Younger, 1995) ช่องคลอด จะแห้ง ทำให้เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้ง่าย (Maddox, 1992; Quinn, 1991) นอกจากนี้อาจเกิดอาการทางจิตประสาท เช่น ภาวะซึมเศร้า กลัวการอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ ส่วนผู้ชายวัยทองก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ อัณฑะ (testes) จะเริ่มเสื่อมหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะการเสื่อมหน้าที่ในการสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศชาย ชื่อเทสโทสเตอโรน (testosterone) จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีการเจ็บป่วยง่าย แต่หายหรือฟื้นตัวช้า น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ง่าย ผมเส้นเล็กและเริ่มบางลงเรื่อยๆ นอนไม่ค่อยหลับ มวลกล้ามเนื้อลดลง มีไขมันเพิ่มขึ้น (Vermeulen, 2000) การตอบสนองทางเพศช้าลง ร้อนวูบ วาบตามร่างกาย ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ ส่วนอาการทางด้าน อารมณ์และจิตใจ คือ อารมณ์หงุดหงิดง่าย อุนเฉียว ภาวะกระดูกพรุน ความอดทนน้อยลง ไม่เด็ดขาด โดดเดี่ยว วิตกกังวลง่าย ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ (สิริพิชญ์, 2542)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะมีผลกระทบต่อประชากรวัยทอง ยังมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว ซึ่งอาจจะเกิดโรคเรื้อรังต่างๆได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคข้อเสื่อม (อำนาจ, 2542; Hawker, 1996) ปัญหาสุขภาพที่พบในประชากรวัยทอง เหล่านี้ล้วนแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปจนถึงวัยสูงอายุ และจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นหากมิได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในหลายๆปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นหากประชากรวัยทองรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ในทางตรงข้ามหากประชากรวัยทองรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ

และจากการศึกษาของ ปริศนา (2543) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือน ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 384 ราย พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และการใช้ ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จากการศึกษาของ รัชณี (2544) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะ

สุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัด ชลบุรี จำนวน 410 ราย พบว่า ร้อยละ 45 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ และจากการศึกษาของ สุทธินิจ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนของจังหวัดนนทบุรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายน้อยมากที่สุด และการไปตรวจร่างกายประจำปีอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของกองอนามัยครอบครัว (2537) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช จำนวน 214, 203, 338, และ 261 ราย ตามลำดับ พบว่า เกิดครั้งหนึ่งของจำนวนสตรีกลุ่มนี้มีภาวะโภชนาการมากกว่าปกติและน้อยกว่าปกติ ซึ่งจากการที่มีภาวะโภชนาการเกินปกติอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตามมาได้ ดังนั้นประชากรวัยทองจึงควรได้รับการแนะนำ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ช่วยชะลอความเสื่อมของสุขภาพให้ช้าลง ลดระดับความรุนแรงของการเกิดโรคต่างๆ ทั้งยังช่วยให้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างปกติสุข (Pender, 1987)

จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในหลายๆ ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งในด้านปัจจัยการรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยจูงใจขั้นต้นที่มีความสำคัญที่สุด และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) นอกจากนี้การรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การกระทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รู้ ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประชากรวัยทองซึ่งจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะต้องมีการรับรู้และยอมรับว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ ถ้าประชากรวัยทองรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ในทางตรงข้ามหากประชากรวัยทองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ

การศึกษางานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มต่างๆ เช่น จากการศึกษาของ วันดี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของ สุดารัตน์ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาริณี (2541) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และจากการศึกษาของ กมลทิพย์ (2540) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในมารดาที่มีบุตรวัย 1 - 3 ปี พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลบุตรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรสูงด้วย และจากการศึกษาของ เกร็มโบสกี (Gremboski, 1993) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมัน การควบคุมน้ำหนัก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไวท์เชลและวอลเลอร์ (Weitzel & Waller, 1990) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานชนผิวขาว (Whites) ชนฮิสพานิก (Hispanics) และชนผิวดำ (Blacks) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานชนผิว

ชาว ชนฮิสพานิก และชนผิวดำ และจากการศึกษาของคอนน์ (Conn, 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า การเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.35$)

จากความสำคัญดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และจากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะพบว่าได้มีการศึกษาการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มประชากรต่างๆมากมาย แต่ยังไม่มีการศึกษาการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มประชากรวัยทองทั้งในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชาย และจากข้อมูลสถิติประชากรของจังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2546 พบว่า จำนวนประชากรวัยทองมีถึงจำนวนร้อยละ 18 และเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนประชากรเพศชายเท่ากับ 34,135 คน ประชากรเพศหญิงเท่ากับ 33,865 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่, 2546) ซึ่งมีในจำนวนสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้จากข้อมูลสถิติประชากรวัยทองของอำเภอคลองท่อม 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มขึ้นในจำนวนสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ จำนวนประชากรผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก 4,873 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 5,705 ในปี พ.ศ. 2546 และจำนวนประชากรผู้ชายเพิ่มขึ้นจาก 4,856 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 5,726 ในปี พ.ศ. 2546 (สำนักงานปกครองอำเภอคลองท่อม, 2546) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ซึ่งจะมีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ในจังหวัดกระบี่ยังไม่มีการศึกษางานวิจัยในกลุ่มประชากรวัยทอง อีกทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อมยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มนี้ และยังไม่ได้นำประชากรกลุ่มนี้เข้ามาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะต้องมีการบอบบาทหลักในการรับผิดชอบหน้าที่การงานที่สำคัญต่างๆ และมีบทบาทหลักในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว จึงควรมีแนวทางการดำเนินงานให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นองค์ความรู้ และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้ประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีช่วย

ลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิต และเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดอายุขัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของประชากรวัยทอง ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทอง ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทอง ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

คำถามหลักของการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองของประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่เป็นอย่างไร
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทอง ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงและผู้ชายวัยทอง และได้เลือกใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) เนื่องจาก รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นรูปแบบที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวม มุ่งเน้นในด้าน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเน้นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตนเองและศักยภาพของบุคคลเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender, 1986

อ้างตามวอลนงศ์ และดาราวรรณ, 2544) นอกจากนี้ได้อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยต้องการจะศึกษาว่าประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อมมีพฤติกรรมแต่ละด้านเป็นอย่างไร เพื่อจะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ต่อไป นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender et al., 2002) ยังได้กล่าวว่า การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นผลจากปัจจัย 3 ด้านได้แก่ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่สัมพันธ์กันที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (behavior - specific cognitions and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (behavior outcome) ประกอบด้วย คำมั่นสัญญาต่อแผนการกระทำ ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันที และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาส่วนหนึ่งของปัจจัย การรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจะมีผลต่อเนื่องไปถึงความมุ่งมั่นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และจากผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการยอมรับว่ามีอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 86 (Pender et al., 2002) นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มประชากรอื่นๆ แต่ยังไม่มีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยทอง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การรับรู้และความเชื่อมั่นของประชากรวัยทองเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1997) โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งปียะพันธุ์ (2541) แปลมาจากแบบวัด (Self - efficacy) ของซีเรอร์และแมดดอกซ์ (Sherer & Maddux, 1982)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต ความผาสุก การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและสุขภาพ (Pender et al., 2002) โดยครอบคลุมพฤติกรรมต่างๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จากแบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพซึ่งนันทวัน (เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์)

N.V. Suwanaroop (Personal Communication, May, 29, 2003) แปลมาจาก Health - Promoting Lifestyle Profile II (1996)

ประชากรวัยทอง หมายถึง ประชากรชายและหญิงที่มีอายุ 40 - 59 ปี ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์และวัยสูงอายุ เป็นวัยที่การทำงานของต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์เริ่มเสื่อมลง ซึ่งจะผลิตฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย และอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (ภักดี, 2544) เป็นวัยที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่าย อีกทั้งอยู่ในช่วงวัยที่มีบทบาทในการรับผิดชอบหน้าที่การงาน และยังคงมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภาระในครอบครัวมากกว่าวัยอื่นๆ (ซีน, 2544)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทอง ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ โดยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี เนื่องจาก เป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่ายจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ อีกทั้งอยู่ใน

ช่วงวัยที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบหน้าที่การงานที่สำคัญต่างๆ และยังคงอยู่ในช่วงวัยที่ต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภาระในครอบครัวมากกว่าวัยอื่นๆ (ซีน, 2544) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2547

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบกลุ่มประชากรวัยทองเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน จัดระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชากรวัยทอง ทั้งในคลินิกและในชุมชน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทอง
3. เป็นการเสริมองค์ความรู้ในเรื่องของทฤษฎี ซึ่งจะเป็แนวทางสำหรับนักวิจัยในการศึกษางานวิจัยในรูปแบบต่างๆในกลุ่มประชากรวัยทองให้มากขึ้น เช่น งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยเชิงปรากฏการ เป็นต้น