

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
Factors Related to Health Promotion Practices among Older Adult,
Nong Rawiang Subdistrict, Phimai District,
Nakhon Ratchasima Province

มะลิ โพธิพิมพ์, สด. (Mali Photipim, Dr.P.H)¹

นาวพล โพธิ์สังข์, วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) (Nawapon Phosang, B.Sc. (P.H))²

ธนบดี ชุ่มกลาง, สด. (Thanabodee Chumklang, Dr.P.H)³

ธีรยุทธ อุดมพร, ประ.ด. (Teerayuth Udomporn, Ph.D.)⁴

สุกัญญา ผลพิมาย, ประ.ด. (Sukanya Ponphimai, Ph.D.)^{5*}

Received : April 17, 2025

Revised : May 27, 2025

Accepted : May 28, 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 339 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 1.00) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.83$, S.D.=0.99) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.99) ด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.76$, S.D.=1.07) ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.98) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.40$, S.D.=1.09) ตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นเจ้าบ้าน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสะท้อนว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาจิตวิญญาณสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยที่เน้นความผูกพันในครอบครัวและชุมชน ส่วนค่าเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายที่ต่ำอาจเกิดจากข้อจำกัดทางสรีรวิทยา การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนสะท้อนว่าความรู้มีผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่การเป็นสมาชิกชมรมช่วยเสริมแรงจูงใจและเครือข่ายทางสังคม ข้อจำกัดของการศึกษา คือข้อมูลจากพื้นที่เฉพาะอาจไม่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในบริบทอื่น ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้คือ บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาโปรแกรมออกกำลังกายที่เหมาะสม และ จัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การปฏิบัติตน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Assistant Professor, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University)

^{3,4,5}อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Lecturer, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University)

²นักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Student, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University)

*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

E-mail: Sukanya_Pon@vu.ac.th

Abstract

Objectives: This study aimed to examine the health-promoting behaviors levels and the factors related to these behaviors among older adults in Nong Rawieng Subdistrict, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province.

Methods: This cross-sectional analytical study included a sample of 339 older adults. Data was collected using questionnaires and analyzed with descriptive statistics and chi-square tests at the .05 significance level.

Results: The findings indicated that most older adults (54%) had good health-promoting behavior. Among the six dimensions of health-promoting behavior, interpersonal relationships had the highest mean score ($\bar{x} = 3.85$, $SD=1.00$), followed by spiritual development ($\bar{x} = 3.83$, $SD = 0.99$), health responsibility ($\bar{x} = 3.80$, $SD=0.99$), nutrition ($\bar{x} = 3.76$, $SD=1.07$), stress management ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.98$), and physical activity ($\bar{x} = 3.40$, $SD=1.09$). Significant factors associated with health-promoting behaviors included age, education level, household head status, access to health information, and membership in elderly clubs ($p < .05$). Factors significantly related to health-promoting behaviors included age, education level, household head status, access to health information and membership in elderly clubs ($p < .05$). The findings indicate that older adults value interpersonal relationships

and spiritual development, reflecting the cultural emphasis on family and community in Thai society. The lower scores in physical activity may be attributed to age-related physical limitations. The association between access to health information and positive health behaviors highlights the importance of health literacy, while club membership may enhance motivation and social support. A limitation of the study is its focus on a specific geographic area, which may limit the generalizability of the findings to other regions. This study underscores the need for healthcare providers to promote elderly club participation, design appropriate exercise programs, and develop accessible health education materials tailored to older adults.

Keywords: behaviors, health-promoting, older adults, related factors

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านประชากรสูงอายุทั่วโลก กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราการเกิดลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ในปี 2019 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 1,000 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 1,400 ล้านคนในปี 2030 และ 2,100 ล้านคนในปี 2050 (World Health Organization [WHO], 2024) สำหรับประเทศไทย ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี 2023 โดยมีประชากรสูงอายุ 14 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และ คาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดเมื่อมี ผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 21 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ในอีก 15 ปีข้างหน้า (Yingpaiboonwong, 2023)

จังหวัดนครราชสีมามีประชากรทั้งสิ้น 1,813,110 คน โดยเป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 331,488 คน (ร้อยละ 18.28) แบ่งเป็นผู้สูงอายุติด สังคม 289,948 คน (ร้อยละ 87.47) ผู้สูงอายุติดบ้าน 38,038 คน (ร้อยละ 11.47) และผู้สูงอายุติดเตียง 3,052 คน (ร้อยละ 0.92) ในขณะที่อำเภอพิมาย

มีประชากรทั้งหมด 80,789 คน โดยมีประชากร ผู้สูงอายุ 20,352 คน คิดเป็นร้อยละ 25.19 (จังหวัด นครราชสีมา, 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอำเภอพิมายมี สัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดและ ประเทศ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากร สูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย สำคัญของหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจาก เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ประจักษ์ เพ็ญ โปธิ์, 2563) ผู้สูงอายุมักเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หลายด้าน เช่น การเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ใน ร่างกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสูญเสีย บทบาททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางด้าน จิตใจและอารมณ์ อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ด้านการออกกำลังกาย

มักมีการปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ (มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ, 2566; ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม และคณะ, 2567) นอกจากนี้ มีการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม (จรรยา ธัญน้อม, 2562; นสพม เอโหล้และคณะ, 2565)

ตำบลหนองระเวียง อำเภอฟินมาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างเห็นได้ชัด โดยจากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2567 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ 20,352 คน คิดเป็นร้อยละ 25.19 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุขั้นสูงที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 20 เมื่อพิจารณาในระดับตำบลหนองระเวียง อำเภอฟินมาย จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรทั้งหมด 10,936 คน เป็นผู้สูงอายุ 2,222 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว นอกจากนี้ ยังพบว่า ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 267 คน (ร้อยละ 14.46) แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 201 คน (ร้อยละ 10.88) และผู้สูงอายุติดเตียง 66 คน (ร้อยละ 3.58) จากการสังเกตและสอบถามผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากลักษณะบริบทชุมชนที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน บุตรหลานมักไม่มีเวลาประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ส่งผลให้ต้องพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) มีความเหมาะสมต่อการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมหลายมิติ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความซับซ้อนของปัจจัยต่างๆ (Heydari & Khorashadizadeh, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีช่องว่างในการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทชนบทของไทย ที่ยังไม่ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพครบทั้ง 6 มิติ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ตามแบบจำลองของเพนเดอร์ (Chantakeeree et al., 2021) โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มีบริบททางวัฒนธรรมและสังคมที่เฉพาะตัว การศึกษาที่ผ่านมาเน้นเพียงบางมิติของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายหรือโภชนาการ แต่ขาดการวิเคราะห์ในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาจิตวิญญาณซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุในวัฒนธรรมไทย (เบญจมาศ นาควิจิตร และคณะ, 2565) ปัจจัยที่เลือกศึกษาในงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบในแบบจำลองของเพนเดอร์อย่างชัดเจน โดยเฉพาะปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (เพชรีย์ กุณาละสิริ, 2565) อีกทั้งปัจจัยด้านระดับ

การศึกษาและรายได้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ (Pender et al., 2015) ดังนั้น การประยุกต์ใช้แบบจำลองนี้จึง เอื้อต่อการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบท เฉพาะของชุมชนหนองระเวียงได้อย่างครอบคลุม และลึกซึ้ง การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผล ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งจะ นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ต่อไป ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนา จิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด (Pender et al., 2006) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จึงมีความสำคัญในการเติมเต็ม ช่องว่างทางวิชาการและสร้างองค์ความรู้เฉพาะบริบท เพื่อการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผล การศึกษานี้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับชาติด้านผู้สูงอายุ ทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งยังตอบสนองต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ที่กำหนดบทบาทของ พยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการออกแบบ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปฐมนูมิที่ สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการเฉพาะ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตนในการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล หนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,222 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ใน ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยใช้โดยการสุ่มของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 339 คน

3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย
จังหวัดนครราชสีมา

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน
พฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล
หนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) โดยศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตัวแปรต้น

- ข้อมูลทั่วไป
(เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส)
- ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ
(การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ความเพียงพอของรายได้)
- ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย
(ลักษณะที่อยู่, จำนวนสมาชิกในครอบครัว)
- ข้อมูลด้านสุขภาพ
(โรคประจำตัว, การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)
- พฤติกรรมเสี่ยง
(การดื่มสุรา, การสูบบุหรี่)
- การมีส่วนร่วมในชุมชน
(การเป็นสมาชิก/กรรมการหมู่บ้าน)

ตัวแปรตาม

- การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามแนวคิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) 6 ด้าน ดังนี้
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
 2. ด้านการออกกำลังกาย
 3. ด้านโภชนาการ
 4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ
 6. ด้านการจัดการกับความเครียด

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์
แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองระเวียง
อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง
พรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนด
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1 ประชากร

คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย
จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,222 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) กำหนดค่าความเชื่อมั่น (significant level) ที่ระดับ 95 % ($\alpha = 0.05$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 339 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้รายชื่อผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองระเวียงเป็นกรอบประชากร (sampling frame) ทำการสุ่มด้วยการจับสลาก เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสถูกเลือกอย่างเท่าเทียมกัน

5.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่ในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5.4 กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อย่างรุนแรงจนไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะทุพพลภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (ผู้ป่วยติดเตียง) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล และผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคทางจิตเวช

5.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006; อ้างในมะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ, 2562) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

5.5.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส เจ้าของที่อยู่ อาศัย ที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ แหล่งของรายได้ โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการเป็นสมาชิกหรือกรรมการของหมู่บ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความ

5.5.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งในเชิงบวก 30 ข้อ และเชิงลบ 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 36 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การประเมินด้านการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best (1977) คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง

การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

5.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 โดยทุกข้อมีค่า ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency; IOC) > 0.5 การหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Alpha (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

5.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัญหางานที่ดำเนินการในพื้นที่จะศึกษาจากเอกสารคู่มือและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองระเวียง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษารวมถึงรายละเอียดในการศึกษา เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษาของเป้าหมายโดยมีอาสาสมัครหมู่บ้านลงเก็บข้อมูลโดยแบ่งตามหมู่บ้านทั้งหมด 20 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นหมู่บ้านละ 17 ชุด รวมทั้งสิ้น 339 ชุด หลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์

และความถูกต้องของข้อมูล หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์จะดำเนินการเก็บเพิ่มเติม จากนั้นนำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติตามแผนที่กำหนด ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงและลงนามในเอกสารยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล

5.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และระดับของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi – square test)

5.9 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ได้ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่: 85/2566 จึงเริ่มดำเนินการศึกษาวิจัย โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเองแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม โดยเฉพาะในงานวิชาการเท่านั้น โดยการตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือผลอย่างอื่นที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

6. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1 ผลการวิจัย

6.1.1 ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติตน ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.8) มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 47.8) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 62.2) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 48.7) หรือบุตร (ร้อยละ 43.1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเจ้าของบ้านที่อาศัยอยู่ (ร้อยละ 54.3) และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 41.6) ด้านอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 55.8) โดยมีแหล่งรายได้หลักจากเงินสงเคราะห์คนชรา (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ (ร้อยละ 64.6) ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.7) ส่วนใหญ่ได้รับ

ข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 26.3) และโทรศัพท์ (ร้อยละ 26.0) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 88.5) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.3) นอกจากนี้ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 63.1)

ระดับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 1.02) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 1.00) รองลงมาคือด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.83$, S.D. = 0.99) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.99) ด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 1.07) และด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.98) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 1.09) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบในทุกด้าน (n=339)

การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ	($\bar{x}$)	(S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.80	0.99	ดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.85	1.00	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.40	1.09	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.76	1.07	ดี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.83	0.99	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.74	0.98	ดี
รวม	3.73	1.02	ดี

6.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอฟินมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ($p = 0.010$) สถานภาพสมรส ($p = 0.013$) การอาศัยอยู่กับบุคคล ($p = 0.017$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($p = 0.05$) และการเป็นสมาชิก/กรรมการในชุมชน ($p = 0.002$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมากกว่าระดับปานกลาง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีสัดส่วนของการปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่าระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หรือหย่าร้าง

ซึ่งมีสัดส่วนของการปฏิบัติตนในระดับปานกลางมากกว่าระดับดี ด้านการอาศัยอยู่กับบุคคล พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนของการปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่าระดับปานกลาง ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีสัดส่วนของการปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่าระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกหรือกรรมการในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหรือกรรมการในชุมชนมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกหรือกรรมการในชุมชน โดยมีการปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิก ($p = 0.002$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ การศึกษา การเป็นเจ้าของบ้าน อาชีพ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ (n=339)

ปัจจัย	การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ		P-Value
	ปานกลาง	ดี	
1. เพศ			
ชาย	67	76	
หญิง	89	107	0.826
2. อายุ			
60 - 69 ปี	61	101	
70 - 79 ปี	76	62	
80 ปีขึ้นไป	19	20	0.010*
3. การศึกษา			
ประถมศึกษา	134	160	
สูงกว่าประถมศึกษา	22	23	0.399

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ (n=339) (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ		P-Value
	ปานกลาง	ดี	
4. สถานภาพสมรส			
คู่สมรส	86	125	0.013*
โสด/หม้าย/อย่า/แยกกันอยู่	70	58	
5. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร			
คู่สมรส	65	100	0.017*
บุตร/อื่นๆ	74	72	
6. บ้านที่อยู่ปัจจุบันใครเป็นเจ้าของบ้าน			
ตัวท่านเอง	83	101	0.714
คู่สมรส/อื่นๆ	91	82	
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว			
1 - 3 คน	38	29	0.05*
มากกว่า 3 คน	118	154	
8. อาชีพ			
เกษตรกร	83	106	0.383
ค้าขาย/รับจ้าง/อื่นๆ	73	77	
9. แหล่งของรายได้			
จากภาครัฐ	88	100	0.447
อื่นๆ เช่น จากบุตร และการทำงาน	68	83	
10. ความเพียงพอของรายได้			
พอใช้	96	123	0.276
ไม่พอใช้	60	60	
11. การมีโรคประจำตัว			
ไม่มี	89	120	0.067
มี	67	63	
12. แหล่งข่าวสุขภาพ			
สื่อต่างๆ เช่น TV/ สื่อออนไลน์	77	81	0.227
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34	55	
เครือข่ายชุมชน	45	47	
13. การดื่มสุรา			
ดื่ม	21	18	0.191
ไม่ดื่ม	135	165	
14. การสูบบุหรี่			
สูบ	22	21	0.287
ไม่สูบ	134	162	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ (n=339) (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ		P-Value
	ปานกลาง	ดี	
15. การเป็นสมาชิก/กรรมการในชุมชน			
เป็นสมาชิก	123	166	
ไม่เป็นสมาชิก	33	17	0.002*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6.2 อภิปรายผล

6.2.1 ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียงส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 54 และระดับปานกลางร้อยละ 46 โดยไม่พบผู้ที่มีการปฏิบัติตนในระดับต่ำเลย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่น่าพอใจและสะท้อนถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในสังคมชนบทที่ยังคงมีความเข้มแข็งของระบบเครือญาติและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจารุเพ็ญ ภูจอมจิตร (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นว่า

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตใจและการมีความสุขทางจิตวิญญาณ ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักคำสอนทางศาสนาและค่านิยมของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับความสงบทางจิตใจ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มักหันมาใส่ใจกับการทำบุญ ปฏิบัติธรรม และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (2566) ที่พบว่าด้านการพัฒนาจิตวิญญาณเป็นด้านที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติสูงสุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย หรือขาดสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านนี้มีค่าสูงที่สุด แสดงว่าการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันมากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาสุขประเสริฐ ทับสี (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าด้านอื่นๆ

6.2.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอมาย จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่กับบุคคลใด จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการเป็นสมาชิกหรือกรรมการในชุมชน ปัจจัยด้านอายุที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีการปฏิบัติในระดับดีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุวัยต้นยังมีศักยภาพทางร่างกายที่ดีกว่า การรับรู้และการตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพดีกว่า สถานภาพสมรสและการอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีแนวโน้มปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ ศรีประสาทร (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความสุขทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีคู่สมรส

มีแนวโน้มดูแลสุขภาพดีกว่า เนื่องจากมีกำลังใจ มีผู้ดูแลใกล้ชิด และมีการกระตุ้นเตือนกันในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีแนวโน้มปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ (House, 1981) ที่กล่าวว่า การมีเครือข่ายทางสังคมที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลรอบข้าง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดคือการเป็นสมาชิกหรือกรรมการในชุมชน โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกมีแนวโน้มปฏิบัติตนในระดับดีมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ธีธัญญ์ (2563) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมในชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีกิจกรรมทางสังคม และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งส่งผลดีต่อการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญ คือเป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ตำบลหนองระเวียง จึงไม่สามารถอ้างอิงผลไปยังผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีบริบทแตกต่างกันและการวิจัยเชิงปริมาณที่ไม่สามารถเข้าใจปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะซึ่งการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่ไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวได้

7. สรุป

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางในผู้สูงอายุตำบลหนองระเวียง จังหวัดนครราชสีมา ($n = 339$) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 54 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระดั่งดี โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 1.00$) และด้านการออกกำลังกายต่ำสุด ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 1.09$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นเจ้าบ้าน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรม ผลการวิจัยแสดงถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมไทยที่เน้นความสัมพันธ์ทางสังคม ขณะที่ข้อจำกัดด้านการออกกำลังกายอาจเกิดจากปัจจัยทางสรีรวิทยา ทั้งนี้ การได้รับข้อมูลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

8.1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสรีรวิทยาและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกไทเก็ก การรำไม้พลอง หรือการเดินเร็ว รวมถึงจัดตั้งชมรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อสร้างแรงจูงใจและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

8.1.2 เนื่องจากพบว่าการเป็นสมาชิกชมรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการวางแผนกิจกรรมและการบริหารจัดการชมรม เพื่อให้กิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง

8.1.3 ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นกิจกรรมกลุ่มและการสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการออกกำลังกายซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในช่วงอายุต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และทรัพยากรในชุมชนที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

8.2.2 ควรพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง โดยใช้ทรัพยากร และทุนทางสังคมในชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน

8.2.3 ควรพิจารณาปรับปรุงระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงค่าอิทธิพลและอำนาจการทดสอบแทนสูตร Yamane และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถดถอยโลจิสติกเพิ่มเติมจากโคสควอร์ เพื่อประเมินอิทธิพลของปัจจัยหลายตัวพร้อมกันและคำนวณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ ซึ่งจะทำให้เข้าใจขนาดและทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

9. เอกสารอ้างอิง

- จรรยา ธัญญ์นอม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 9(1), น. 34-46.
- จรรยา ธัญญ์นอม. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 9(1), 34-46.

- รายงานข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา. (2567). รายงานข้อมูลสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นจาก https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=9&prov=MzA=&provn=4LiZ4LiE%20%094Lij4Lij4Liy4LiK4Liq4Li14Lih4Liy
- จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 86-97.
- ชญ์สิญจน์ สุขเสริม, บุษกร สุวรรณรงค์, สนธยา ไสยสาส์, สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ, จุฑามาศ เจริญสาธิต. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 11(1), 42.
- นสพม เอโหล้, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และ สุวรรณ์ ณ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 5(2), 129-142.

- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(8), 210-233.
- เพชรีย์ ฤณาละสิริ. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลบูรพา, 30(2), 121-133
- เพ็ญใจ ศรีประสาทร, ทิปทัศน์ วรรณพุม, และ นาฏนภา อารยะศิลปธร. (2562). ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความสุขทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา. วารสารวิชาการสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, 5(2), 178-192.
- มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, จิรวุฒิ กุจะพันธ์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 14(1), 120-130.
- มะลิ โพธิพิมพ์, ภัษภิชญ์ พลศรีประดิษฐ์, สุชาติ บุญยการ, จีราภา บุญยการ, วลัยชัชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรรัตน์ สังวะลี, และวาสุกรี เขวงกุล. (2566). การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยอื่นๆ ต่อพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 17(2), 143-152.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม. (2565). ข้อมูลประชากรตำบลหนองระเวียง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม นครราชสีมา.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(1), 14-30.

- Best, John W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice Hall, Inc.
- Chantakeeree, C., Sormunen, M., Jullamate, P., Turunen, H. (2021). *Health-promoting Behaviors among Urban and Rural Older Thai Adults with Hypertension: A Cross-sectional Study*. PRIJNR [internet]. 2021 Mar. 27 [cited 2025 May 22];25(2):242-54. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/243253>
- Heydari, A., & Khorashadizadeh, F. (2014). Pender's health promotion model in medical research. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 64(9), 1067-1074.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support (addison-wesley series on occupational stress)*. Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Pender, N., Murdaugh, C. and Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th Edition). Pearson Education Inc., London.
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. Harper & Row.
- Yingpaiboonwong, J. (2023). Thailand's aging policy: Past, present and future. *TDRI Quarterly Review*, 38(3), 1-35. Retrieved from <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2023/12/Volume-38-Number-3-September-2023.pdf>