นิพนธ์ต้นฉบับ
Original Article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ศิริญญา บุตรสีทา, สุรเดช สำราญจิตต์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวมทั้งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 186 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง (M=3.93, SD=0.63) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (M=3.61, SD=0.40) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) เมื่อวิเคราะห์รายปัจจัยพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ; พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

วันรับ: 2 ต.ค. 2568	วันแก้ไข: 9 พ.ย. 2568	วันตอบรับ: 14 พ.ย. 2568

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี เกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด[1] การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์-เทคโนโลยี และการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว รวมถึงนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้มีการลดลงของระดับการเกิดและการตายของประชากร[2]

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมในการปรับตัวและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสุขภาพดี[3] ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความเปราะบางและเสื่อมโทรม ทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังยังคงต้องการความช่วยเหลือบางด้าน ขณะที่ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอาจกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านหรือเตียง ส่งผลให้ความต้องการผู้ดูแลเพิ่มขึ้น การขาดผู้ดูแลหรือความจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องละงาน ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและความเครียดในครอบครัว ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และศักยภาพสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ[2]

ในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดเพชรบูรณ์มีประชากรกลางปีจำนวนทั้งสิ้น 673,106 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 169,641 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในระดับสูง ส่งผลให้มีอัตราการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และสามารถจัดอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aging society) ตามเกณฑ์การจำแนกโครงสร้างประชากร โดยอ้างอิงจากข้อมูลปิรามิดประชากรของฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ นอกจากนี้ ในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีประชากรอาศัยอยู่จริงจำนวน 4,163 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,239 คน คิดเป็นร้อยละ 29.76[4] ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าระดับจังหวัด แสดงให้เห็นว่าตำบลน้ำร้อนมีโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aging society) อย่างชัดเจนอย่างไรก็ตามการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจะช่วยสร้างแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ของ Green & Kreuter[5] เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มติดสังคมที่มีคะแนน activities of daily living (ADL) 12 คะแนนขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,239 ราย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี ในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน กลุ่มติดสังคม จำนวน 186 คน จาก 11 หมู่บ้าน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan[6] และเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายให้ได้เท่ากับจำนวนตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นๆ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

1) ผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มติดสังคมที่มีคะแนน (ADL 12 คะแนนขึ้นไป) อาศัยอยู่ในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มากกว่า

6 เดือน อ่านหนังสือออกเขียนได้ และรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ถูกต้อง

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

กลุ่มตัวอย่างไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเรื่อง การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัด Likert scale[7] แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเรื่อง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัด Likert scale[7] แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วยคำถามเรื่อง แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ตามมาตรวัด Likert scale[7] แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเรื่อง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัด Likert scale[7] แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือไปยังผู้นำชุมชน และขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีอิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา โดยรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจหาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผลการประเมินค่าความตรงตามเนื้อหา (index of item objective congruence; IOC) ของแบบสอบถามในส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1 ซึ่งแสดงถึงความตรงที่ดีของแบบสอบถาม แสดงว่าเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษามีความสอดคล้องตามเนื้อหาของการศึกษา

ค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า alpha coefficient ของ Cronbach[8] โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้เท่ากับ 0.97 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้การวิเคราะห์ด้วย Pearson product moment correlation

coefficient) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จาก Davies[9] โดยพิจารณาจากค่า r ดังนี้

ค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
ค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ 033/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-030/2568 อนุมัติ ณ วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น พร้อมทั้งชี้แจงข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มติดสังคมที่มีคะแนน (ADL 12 คะแนนขึ้นไป) ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 186 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 เพศชาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60–69 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 อายุเฉลี่ย 66 ปี น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 กิโลกรัม จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 36.60 น้ำหนักเฉลี่ย 59.80 กิโลกรัม ส่วนสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 153-159 เซนติเมตร จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนสูงเฉลี่ย 156.89 เซนติเมตร ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 71.10 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่คู่, สมรส จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 55.40 รายได้สุทธิต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,000–4,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อย 45.70 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 47.80 ไม่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=186 คน)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยนำ (เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ)		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)	4	2.20
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67)	50	26.90
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	132	71.00
รวม	186	100.00
M=3.84, SD=0.50, Min=2, Max=5		
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ)		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)	9	4.80
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67)	32	17.20

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=186 คน) (ต่อ)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	145	78.00
รวม	186	100.00
M=4.03, SD=0.76, Min=1, Max=5		
ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนจากสังคมและบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร)		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)	10	5.40
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	38	20.40
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	138	74.20
รวม	186	100.00
M=4.00, SD=0.89, Min=1, Max=5		

จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 และส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 76.90 ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำในด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.85, SD=0.51) เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดตามแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 1 “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง” (M=4.22, SD=0.89)

ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.03, SD=0.76) รายละเอียดตามแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 15 “มีความพึงพอใจในการรับบริการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่ที่อาศัยอยู่” (M=4.28, SD=0.90)

สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.93, SD=0.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 1 “เมื่อเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวจะคอยดูแลปรนนิบัติ” (M=4.00, SD=0.98) และข้อที่ 4 “เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับคำแนะนำทางสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” (M=4.00, SD=0.97)

ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 ส่วนระดับสูง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 และระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 โดยภาพรวมของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.43, SD=0.53) ดังตารางที่ 2

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ทดสอบสมมติฐานการศึกษา หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Peason’s product moment correlation coefficient) อธิบายรายละเอียดสมมติฐาน ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูง ($r=0.671$, $p<0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=186 คน)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	85	45.70
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	97	52.20
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)	4	2.20
รวม	186	100.00
M=2.43, SD=0.53, Min=1, Max=3		

ตารางที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.671*	< 0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.742*	< 0.001	สูงมาก
ปัจจัยเสริม	0.699*	< 0.001	สูง
รวม	0.789*	< 0.001	สูงมาก

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

สำหรับปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก (r=0.742, p<0.01)

ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากสังคมและบุคคล รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (r=0.699, p<0.01)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รวมระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูงมาก (r=0.789, p<0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสามด้านมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูง และมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญลักษณ์ รงค์รัตน์ และสุรเดช สำราญจิตต์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง พบว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงเช่นเดียวกัน[10] ผลดังกล่าวสะท้อนว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีความสอดคล้องกันทั้งในแง่ของทิศทางความสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ ด้วนมี ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเป็นสมาชิกชมรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับสูงเช่นเดียวกัน[11] ผลดังกล่าวสะท้อนว่าปัจจัยเอื้อทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าปัจจัยเอื้อสามารถสนับสนุนการพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพฤกษา มะหลัด และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[12] ผลดังกล่าวสะท้อนว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพสาธารณะที่เน้นบทบาทของเครือข่ายสังคมและการรับรู้ข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานในพื้นที่ควรใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้วางแผนงานและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

2. เจตคติการดูแลสุขภาพ (ปัจจัยนำ) พบว่า ผู้สูงอายุหลายคนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพักผ่อน เช่น การนอนกลางวันมากเกินไป ซึ่งส่งผลต่อการนอนกลางคืนและสุขภาพโดยรวม จึงควรมีการให้ความรู้เรื่องการพักผ่อนที่เหมาะสม

3. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (ปัจจัยเอื้อ) บ้านของผู้สูงอายุหลายรายยังไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้ม เช่น ราวจับหรือผ้ายางปูพื้น จึงควรมีการส่งเสริมให้เตรียมบ้านให้เหมาะสม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในวัยสูงอายุ

4. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (ปัจจัยเสริม) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านออนไลน์ได้เอง การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว หรือ อสม. จะช่วยให้ได้รับข้อมูลสุขภาพได้ทันเหตุการณ์และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านด้วย เช่น ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จารี เกตุมาโร และคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วรประทีป คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณนางสุภาภรณ์ นากลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ อสม. ตำบลน้ำร้อน ทุกท่านในการสนับสนุนตลอดเวลาที่ทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุนิษา มะลิวัลย์. ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคต 20 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198
2. จิราภรณ์ การะเกตุ. ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://il.mahidol.ac.th/th/i-Learning-Clinic/general-articles/
3. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, สหรัฐ เจตมโนรมย์. เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ยีนยงการพิมพ์; 2561.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. ปิรามิดประชากร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
5. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
7. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932;140:1–55.
8. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16(3):297–334.
9. Davies IK. The management of leaning. London: McGraw-Hill; 1971.
10. ธัญญลักษณ์ รงค์รัตน์, สุรเดช สำราญจิตต์. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง. ใน: วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2566 เรื่อง มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพ: สูงวัยอย่างมีสุขภาวะ; 25 สิงหาคม 2566; มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2566. หน้า 258-67.
11. ณัฐพงศ์ ด้วนมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2567.
12. พฤกษา มะหลัด, วรกร วิชัยโยม, ธันวา ใจเที่ยง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9(3):147-56.

Factors Associated with Health Promotion Behaviors of Older Adults: a Case Study in Nam Ron Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province

Siranya Budsitha, Suradej Samranjit
Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand

Abstract

This research was conducted as a descriptive study with the objectives of studying the levels of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health promotion behaviors among the elderly in Nam Ron Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province and examining the relationships between these factors and the health promotion behaviors of the elderly in the same area. A sample of 186 elderly individuals was selected. Data were collected using a questionnaire consisting of sections on personal information, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health promotion behaviors. The overall reliability coefficient of the questionnaire was determined to be 0.97. Data were analyzed by using frequency distributions, percentages, means, standard deviations, and Pearson's correlation coefficient, with the level of statistical significance set at 0.01. The results indicated that, overall, the predisposing, enabling, and reinforcing factors (M=3.93, SD=0.63), as well as health promotion behaviors (M=3.61, SD=0.40), were rated at a high level. A statistically significant correlation between the combined factors and health promotion behaviors among the elderly was observed ($p<0.01$). When analyzed separately, significant correlations with health promotion behaviors were found for predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors, ($p<0.01$).

Keywords: health promotion; elderly; health behavior