

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ลัดดา พลพุดตา พย.ม.\* บุญยดา วงศ์พิมล พย.ม.\*\*  
อรทัย พงษ์แก้ว พย.ม.\* กฤษฎา เขื่อนโยธา\*\*\*  
กัญญารัตน์ มูลทา\*\*\* จิราพร ต้นกุล\*\*\*  
ธิดินันท์ หงส์ลอยลม\*\*\* สิริพร บุญลาด\*\*\*  
ปิยภรณ์ ยงยืน\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 122 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.55) 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D. = 0.56) 3) ด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.58) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.50$ , S.D. = 0.65) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 3.25$ , S.D. = 0.69) และด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.18)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่สุขภาพในการกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ แม้ผลการวิจัยจะพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่บุคลากรที่สุขภาพควรให้ความสำคัญตระหนักคือ การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

\*\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

## Health Promotion Behavior of the Elderly in Bannakarteb, Thamuang Sub–district, Selaphum District, Roi Et Province

Ladda Pholputta M.N.S\* Boonyada Wongpimoln M.N.S.\*\*

Orathai Pongkaew M.N.S\* Kritsada Khueanyotha\*\*\*,

Kanyarat Moontha\*\*\*, Jiraphon Tankun\*\*\*

Thitinan Hongloilom\*\*\*, Siriporn Bboonlad\*\*\*,

Piyaporn Yongtuen\*\*\*

### ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the health promotion behavior of the elderly in Bannakateb, Thamuang sub–district, selaphum district, Roi Et province. The research framework was based on Pender’s health promotion model. Simple random sampling by lottery consisted of 122 elderly people aged 60 years and above in Bannakateb, Thamuang sub–district, Selaphum district, Roi Et province. The research instruments were personal information interview and health promoting behaviors of the elderly interview. The reliability of instrument assessed by Cronbach’s alpha coefficient was 0.92. Data were analyzed using computer software to calculate the frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that most participants had the very high level of health promotion behavior ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.70). When considered each aspect, the very high level of health promotion behavior sorted from high to low average scores were nutrition aspect ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.55) 2), interpersonal relations aspect ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D. = 0.56) 3), spiritual growth aspect ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.58) and health responsibility aspect ( $\bar{X} = 3.50$ , S.D. = 0.65). The high level of health promotion behavior sorted from high to low average scores were stress management aspect ( $\bar{X} = 3.25$ , S.D. = 0.69) and physical activity aspect ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.18).

This research finding provided the basic information for health care provider to find ways to promote the elderly health behavior. Even though, the research result showed that the overall health behavior of the elderly was at very high level, considered each aspect, the health care provider should be aware of health behavior promotion in regular and proper exercise.

**Keywords:** Elderly, Health promotion behavior

---

\* Assistant professor, Faculty of nursing, Roi Et Rajabhat University

\*\* Lecturer, Faculty of nursing, Roi Et Rajabhat University

\*\*\* Third–year nursing students, Faculty of nursing, Roi Et Rajabhat University

## บทนำ

เนื่องจากโครงสร้างประชากรในวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีจำนวนลดลงส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้นโดยตัวเลขจากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.2563 หรืออีก 5 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 15 และอีกเกือบ 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายुरาว 1 ใน 4 ของประเทศ<sup>1</sup> โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) คือ มีสัดส่วนของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup>

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมทั้งมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการและการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดจากโรคติดเชื้อลดลง ในขณะที่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกลับเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับสามในทวีปเอเชียรองมาจากประเทศเกาหลีใต้และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยนั้นได้เข้าไปใกล้สังคมสูงวัย

มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สถานการณ์นี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการสูญเสียฟันสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ต้องการดูแลระยะยาวและมูลค่าใช้จ่ายสูง แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและงานสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย และจากการสำรวจสวัสดิการ และอนามัย พ.ศ. 2558 พบว่าผู้สูงอายุชาย 36.80% และผู้สูงอายุหญิง 42.30% รายงานว่า ตนเองมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน พบว่า ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม<sup>3, 4</sup>

จากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดของ Pender N.J.<sup>5</sup> แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น และด้าน

การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เช่น การแสดงออกที่เหมาะสมการพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข

ปัจจุบันจังหวัดร้อยเอ็ดเป็น “สังคมสูงวัย” (Aging Society) และกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในอนาคตอันใกล้การเป็นสังคมสูงวัยคือการที่มีจำนวนผู้สูงอายุ หรือประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2562 ประชากรของจังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนทั้งหมด 1,307,208 คน มีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน 215,253 คิดเป็นร้อยละ 16.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิกอื่นๆ รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ และโรคเบาหวาน<sup>6</sup> จากการศึกษาในาร่อง ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านนากระต๊อบ จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม จำนวน 5 ราย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพบว่า ดื่มน้ำดื่มยาหม้อ ยาชุด จำนวน 4 ราย ด้านการออกกำลังกายพบว่า มีการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน คิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกาย จำนวน 5 ราย ด้านโภชนาการพบว่า ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน อาหารมันและอาหารทอด จำนวน 4 ราย ด้านการจัดการกับความเครียดพบว่า ผู้สูงอายุมีการร้องไห้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จำนวน 1 ราย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง<sup>7,8,9</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 175 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Yamane อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์<sup>10</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 122 ราย วิธีสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับสลากสุ่มแบบไม่ใส่คืน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของวิภากร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สนวนุ่ม<sup>11</sup> เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender N.J.<sup>5</sup> 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านโภชนาการ (Nutrition) จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) จำนวน 12 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 43 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมจากค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ดังนี้<sup>10</sup>

$$\begin{aligned} \text{สูตรอันดับภาคขั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนขั้น}} \\ &= \frac{(4 - 1)}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

คะแนน 3.26 – 4.0 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมาก

คะแนน 2.51 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพดี

คะแนน 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพน้อย

คะแนน 1.00 – 1.75 หมายถึง พฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด

ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยนำไป  
ทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่ม  
ตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบ  
ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค  
(Cronbach 's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น  
เท่ากับ 0.92

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดย  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่อ้างอิง 005/2563  
ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จาก  
กลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล  
ไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำ  
เสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการ  
เท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูป ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ  
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์พฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ สถิติ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

#### ผลการวิจัย

##### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 122  
ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย  
โดยเป็นเพศหญิง ร้อย ละ 55.70 เพศชาย ร้อยละ 44.30  
อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ใน  
ในช่วง 60–69 ปี ร้อยละ 59.10 ผู้สูงอายุจบประถมศึกษา  
ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ  
62.30 บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยคือ อาศัยอยู่  
กับบุตร ร้อยละ 24.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของ  
กลุ่มตัวอย่าง มีสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 51.64  
กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.20  
กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 79.50 กลุ่ม  
ตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.10 แสดงดังตาราง  
ที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 122)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	54	44.30
หญิง	68	55.70
<b>อายุ</b>		
60 – 69	72	59.10
70 – 79	37	30.20
80 – 89	11	9.00
90 ปีขึ้นไป	2	1.60

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 122) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านและเขียนไม่ได้	4	3.30
ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อ่านออกเขียนได้	15	12.30
ประถมศึกษา	100	82.00
มัธยมศึกษา	2	1.60
ปริญญาตรี	1	0.80
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	3.29
คู่	76	62.30
หม้าย	39	32.00
หย่า/แยก	3	2.50
<b>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย</b>		
อยู่คนเดียว	2	1.64
อยู่กับบุตร	30	24.60
อยู่กับคู่สมรส	72	59.01
อยู่กับหลาน	18	14.75
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
1-2 คน	9	7.38
3-4	50	40.98
5 คนขึ้นไป	63	51.64
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	28	23.00
เกษตรกรกรรม	49	40.20
รับจ้าง	32	26.20
ข้าราชการบำนาญ	2	1.60
ค้าขาย	10	8.20
อื่นๆ	1	0.80
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เหลือเก็บ	10	8.20
พอใช้	97	79.50
ไม่พอใช้	15	12.30

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 122) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	66	54.10
มี	56	45.90

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 0.56) 3) ด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.58) และ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.50$ , S.D. = 0.65) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 3.25$ , S.D. = 0.69) และ 2) ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.18) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 122)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.50	0.65	ดีมาก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.53	0.56	ดีมาก
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.08	1.18	ดี
4. ด้านโภชนาการ	3.58	0.55	ดีมาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	3.52	0.58	ดีมาก
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.25	0.69	ดี
โดยรวม	3.41	0.70	ดีมาก

### วิจารณ์และสรุปผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.70) สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลในการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งเป็นจุดสุดท้ายในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการบรรลุผลลัพธ์ทางบวกด้านสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ เมื่อบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพโดยผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวก ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต<sup>5</sup> จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี<sup>8,12,13,14,15,16,17</sup> และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนปลายที่ร่างกายยังไม่เสื่อมมากทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปันนุชิต บณฺฑิต<sup>18</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส หรือบุตร หรือหลาน ซึ่งการอาศัยอยู่ด้วยกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคนคอยดูแลทุกข์สุข คอยดูแลช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น เงิน อาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล การดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย และนามธรรม ได้แก่ การให้กำลังใจ การเยี่ยมเยียน และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากบุคคลต่าง ๆ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทั้งจากทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chamroonsawasdi K, et al<sup>19</sup> ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42.10 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางเนื่องจากผู้สูงอายุมีการศึกษาต่ำ รายได้น้อย เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการหาเลี้ยงชีพและเลี้ยงดูหลาน ร่วมกับมีภาวะการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางด้านร่างกายจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเอาใจใส่ในสุขภาพตนเองจึงไม่ดีเท่าที่ควร<sup>7,20,21</sup>

จากผลการศึกษานี้ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่ามีอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.18) อาจเนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการทำงานหนักถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40.20 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี<sup>22</sup> พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายต่ำ และ การศึกษานี้ยังพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (S.D. = 0.69) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรางทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี<sup>22</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากผู้สูงอายุประสบการณ์ในการจัดการความเครียด รู้ลึกถึงคุณค่าของตนเอง จึงพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน และปฏิเสธการช่วยเหลือของผู้อื่น ส่งผลให้พฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ
2. ควรจัดทำโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มศักยภาพกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง เทศบาลตำบลท่าม่วง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน บ้านนากระต๊อบ หมู่ 7, 8 และหมู่ 11 และผู้สูงอายุบ้านนากระต๊อบทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย



## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติบอกระยะ ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Doc Lib14/News/2561/04-61/N1004-61-1.pdf>
2. อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/%B8%A23.pdf>
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561. นครปฐม: พรินเทอรี่; 2562.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พรินเทอรี่; 2560.
5. Pender N.J. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford Conn: Appleton & Lange; 1996.
6. สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2562. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด; 2561. หน้า 7-36.
7. มนทิญา กงลา, จรวย กงลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2; วันที่ 18-19 มิถุนายน 2558; ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมืองเมือง จังหวัดนครราชสีมา. จังหวัดเชียงใหม่: วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น; 2558. หน้า 101-107.
8. ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อมรรัตน์ รัตนศิริ, บังอรศรี จินดาวงศ์, ไพรินทร์ เนธิบุตร, ลำดวน วัชนะปาน, ชนกานต์ จันทะคุณ, และคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชนานเมือง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;2(33):153-160.
9. ศศิกาญจน์ สุกฤกษ์พัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา: อำเภอองครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. ว.พยาบาลทหารบก 2557;15(3):353-360.
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย; 2553.
11. วิภาพร สิทธิศาสตร์, สุชาดา สนวนุ่ม. รายงานการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช: สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2550.
12. อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน, วาริน แนวกลาง, วีรยา ย่อยกระโทก, สมพิศ คำมณี, อรุมา เดชทุ่งคา, อารญา สิมมา. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6; วันที่ 26 มิถุนายน 2558; มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. สงขลา: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่; 2558.
13. จารี ศรีปาน. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. ว.มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2557;6(22):123-130.

14. วิภาพรรณ วิโรจน์รัตน์, วินัส สีพหกุล, พัสมณห์ คุ่มทวีพร, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ว.สภากาพยาบาล 2554;26(ฉบับพิเศษ):140-150.
15. นงนุช เพ็ชรรวง, อุบลวรรณ เรือนทองดี, จิตติรัฐ ทับแก้ว. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. ว.พยาบาล 2553;59(2):36-44.
16. Jaiyungyuen U, Suwonmaroop N, Priyatruk P, Moopayak K. Factors influencing health promotion behaviors of older people with hypertension. The 1st Mae Fah Luang University International Conference 2012; 29 - 30 November and 1 December 2012; Mae Fah Luang University. Chiang Rai: Mae Fah Luang University; 2012. p. 1-9.
17. ปณิตทัต บนนทนต์. ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น “การพัฒนาอนาคตชนบทไทย: ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน”; วันที่ 27-29 มกราคม 2554; มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
18. Chamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthakolckai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program. Buriram Province: Thailand. Asia Journal of Public Health 2010; 1(1):15-19.
19. เบญจพร สว่างศรี. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. ว.วิชาการ มทร. สุวรรณภูมิ 2556;1(2):128-137.
20. Harooni J, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Influencing factors on health promotion behavior among the elderly living in the community. J of Education and Health Promotion 2014;3:42-47.
21. ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง วิทยาลัยชุมชนบางนุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. ว.พยาบาลศาสตร์ 2554;29(3):83-93.