

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

มานิตย์ นิยมเหล่า, ส.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านผือที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 298 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่น (Reliability) ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมรวม = 0.89 ด้านความรู้ KR-20=0.70 และการสัมภาษณ์เชิงลึกรูปแบบ Focus group จากตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อาชีพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.150$) และด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.577$) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ ($r = 0.356$) และด้านการได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก ($r = 0.225$) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ($r = 0.482$) ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.479$) และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ($r = 0.346$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ได้แก่ เพศ ความรู้ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสมอง ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 44.4

ผลการศึกษาเสนอแนะให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผล; พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี; ผู้สูงอายุ

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัวคู อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Factors affecting healthy promoting behaviors, slow down aging and longevity of the elderly in Banphue district Udon thani province.

Manit Niyomlao , M. P. H.*

ABSTRACT

This a cross-sectional survey research aimed to study factors affecting healthy promoting behaviors, slow down aging and longevity. In Banphue District. Udon thani Province. The sample size is 298 elderly people living in Banphue District aged 60 years and over. Which was obtained by multistage sampling. The research tool used to collect data was a questionnaire, have confidence (Reliability) Attitude leading factor, facilitating factor and total supporting factor=0.89, while knowledge KR-20=0.70 and collected from focus group in-depth interviews with 10 representatives of the elderly leaders. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. And to find the relationship between data on personal attributes, leading factors, contributing factors, supporting factors and good health promoting behaviors, slow down aging and longevity. by chi-square statistics. Pearson correlation coefficient statistics and Multiple Regression Statistics, Stepwise Method.

The result of this study showed that the overall is moderate. accounted for 75.2 percent. Factors related to good health promotion behaviors, aging and longevity with statistical significance is sex, occupation, health status, knowledge about health promotion ($r=0.150$), and attitudes towards health promotion ($r=0.577$), facilitating factors for access to health services ($r=0.356$) and Facilitation of facilities ($r=0.225$), The additional factors were receiving advice from family members ($r=0.482$), receiving advice from public health officials ($r=0.479$), and receiving health information from various sources ($r=0.346$). As for factors affecting behaviors good health promoting, slowing down aging, longevity. Is sex, Movement knowledge, cerebral health, oral health, environmental safety, family member advice, public health officials advice, and health information from sources. which can together predict 44.4%

The results of this study are recommended to relevant agencies. Behaviors should be promoted to healthy promoting behaviors, slow down aging and longevity. with an emphasis on educating about health promotion Encouragement of additional factors of receiving advice from family members and health workers, as well as health news from the media. in the elderly, both males and females.

keyword : Factors affecting; Healthy promoting behaviors; The elderly

*Nong Hua Khu health promoting Hospital, Banphue District, Udon thani Province.

บทนำ

จากสถานการณ์ประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น ในปี 2562 มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นจำนวนถึง 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด และประชากรสูงอายุนับว่าพลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาจาก 143 ล้านคน จะเพิ่มเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 สหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลก จะเป็นผู้สูงอายุ ในทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุ 586 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุมหาสมุทรทั้งหมดทั้งโลก ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกคือญี่ปุ่น (ร้อยละ 34) โดย 1 ใน 3 ของชาวญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุ ส่วนประเทศจีนเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คือประมาณ 241 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าประเทศไทยถึง 4 เท่าตัว ในอาเซียนมีประชากรสูงอายุ 71 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2583 อาเซียนจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 145 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการสูงวัยของประเทศอาเซียน เรียกได้ว่าอาเซียน เป็นสังคมสูงวัยแล้ว⁽¹⁾ และประเทศไทยได้เริ่มเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุ⁽²⁾ พบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็กและคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาสั้นกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ และสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยพลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนและผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 คน และปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 2 คน⁽³⁾ การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เห็นว่าประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของทุกคน เป็นต้นว่าการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ ปัญหาทางด้านจิตใจเมื่อไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงาไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่้วยเกื้อหนุนกันมากขึ้น และผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคต่างๆ ซึ่งสาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 ผู้พิการร้อยละ 6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 1 ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว⁽⁴⁾ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิตความเป็นอยู่และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอีกด้วย ดังนั้นสำหรับผู้สูงอายุแล้วเมื่อมีอายุมากขึ้น มีการเสื่อมถอยของร่างกายย่อมเริ่มมีโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ถ้ามีสุขภาพที่ดีจะเป็นการป้องกันโรควิธีหนึ่งหรือถึงแม้บางโรคอาจป้องกันไม่ได้ร้อยละ 90 เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นการลดปัญหาที่อาจจะเกิดจากความเจ็บป่วย นั้นลงได้ ปัญหาที่ตามมาที่ย่อมเกิดขึ้นได้น้อยลงไปด้วย ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบซึ่งวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่วนใหญ่เป็น

การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยตามอายุถึงแม้จะไม่มีโรคประจำตัวต่างๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ การส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อชะลอความเสื่อมถอยนั้นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุในการที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีมีความสุข อันเป็นความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดอุดรธานีมีผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 240,708 คน คิดเป็นร้อยละ 19.63 ของประชากรทั้งหมด และสำหรับอำเภอบ้านผือ มีผู้สูงอายุจำนวน 18,045 คน คิดเป็นร้อยละ 19.41 จากประชากรทั้งหมด⁽⁵⁾ จากสถานการณ์ข้างต้นทั่วทั้งจังหวัดอุดรธานีและโดยเฉพาะอำเภอบ้านผือ ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว ประกอบกับในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของผู้วิจัยในส่วนของงานการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญที่จะรองรับการแก้ไขปัญหาที่จะตามมาจากการเป็นสังคมผู้สูงวัย จึงได้ศึกษาแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness plan) เป็นการประเมินรับรู้สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีที่พึงประสงค์จะต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านสมอง 4) ด้านสุขภาพช่องปาก 5) ด้านความสุข 6) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย⁽⁶⁾ และได้ศึกษาแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model) ซึ่งกล่าววาทะพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม⁽⁷⁾ ประกอบกับรัฐบาลประกาศให้ปี 2566 เป็น “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวในผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

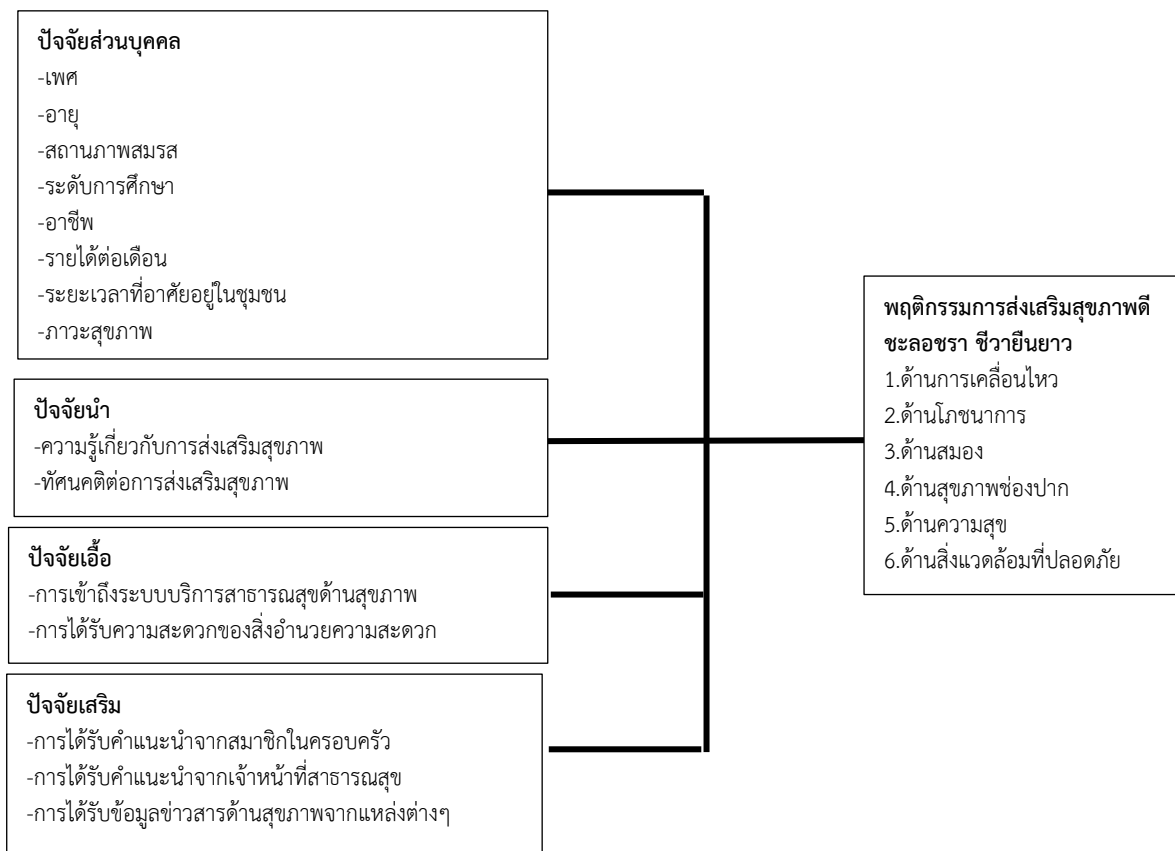
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตามแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฝือ ประกอบด้วย 13 ตำบล 164 หมู่บ้าน ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 18,045 คน⁽⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 298 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel⁽⁸⁾ โดยแทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษา

$$P = 0.25 \text{ (ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ร้อยละ 25.17) จากการศึกษางานของวาสนา สิทธิกัน⁽⁹⁾}$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 \times 18,045 \times 0.25 \times (0.75)}{1.96^2 \times 0.25 \times (0.75) + (18,044) \times 0.05^2} = 283.61$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 284 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 รวมทั้งสิ้น เป็น 298 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ออกเป็น 4 โซน (ด้านบริหารงาน สาธารณสุขอำเภอบ้านฝ้อ) ดังนี้ 1) โซนมหาธาตุเจดีย์ ประกอบด้วย 3 ตำบล 36 หมู่บ้าน 2) โซนสาธารณสุข ก้าวหน้า ประกอบด้วย 4 ตำบล 48 หมู่บ้าน 3) โซนลุ่มน้ำฟ้า ประกอบด้วย 3 ตำบล 27 หมู่บ้าน 4) โซนแสง ตะวัน ประกอบไปด้วย 3 ตำบล 39 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกมา 1 โซน ได้โซนมหาธาตุเจดีย์ ประกอบด้วย 3 ตำบล 36 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 3 โซนที่สุ่มได้ จับสลากสุ่มเลือกมา 1 ตำบล ได้ตำบลหนองหัวคู ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 คำนวณค่าสัดส่วนของประชากรโดยการเทียบบัญชีไตรยางศ์ ให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 298 คน จากประชากรตำบลหนองหัวคู 1,183 คน ใน 11 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากที่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตัวอย่างทั้ง 11 หมู่บ้าน ให้ได้ 298 คน

2. กลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยเลือกเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานและการปฏิบัติตัวพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ได้ดีที่สุด (Key Informants) โดยพิจารณาคัดเลือกจากแกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่รวมทั้งสิ้น 10 คน ที่เป็นผู้ยินดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) เป็นประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านฝ้อ ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถอ่านออกและเขียนหนังสือได้ หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีความยินดีและสามารถเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ได้

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) เป็นผู้ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บข้อมูล มีการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรกแต่ต่อมาขอเลิกหรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลในระหว่างการสอบถามข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม หรือหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว ตรวจสอบพบว่าไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า เนื่องจากอาสาสมัครให้ข้อมูลผิดหรือผู้คัดกรองดำเนินการผิดพลาด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแยกเป็นส่วนที่เกี่ยวกับความรู้จำนวน 30 ข้อ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ และการได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นการวัดระดับของการได้รับสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เป็นการวัดระดับของการได้รับสิ่งต่างๆที่เป็นปัจจัยเสริม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ เป็นการวัดระดับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านโภชนาการ ด้านสมอง ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านความสุข และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด สามารถตอบได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำความเห็นมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ซึ่งเครื่องมือใหม่ควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ถือว่าใช้ได้⁽¹⁰⁾ โดยคำนวณด้วยวิธีเอส-ซีวี ไอ/ยูเอ (S-CVI/Universal agreement: S-CVI/UA)⁽¹¹⁾ ซึ่งผลที่ได้ของเครื่องมือส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 เท่ากับ 0.95 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำกลับไปเสนอให้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 30 ราย แล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รวมเท่ากับ 0.89 และสำหรับปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพใช้ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview guideline) เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ในรูปแบบ Focus group เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง กำหนดประเด็นไว้ คือ การปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว และปัจจัยที่ส่งผล รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงปริมาณ (Questionnaires) ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และประมวลคือ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน

1.2 สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค โดยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัส UDREC 8866 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 298 คน พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 62.4 (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.91 ปี ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 94 ปี) สถานภาพสมรสร้อยละ 61.7 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 87.6 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 52.7 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 61.4 (รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,492.95 บาท ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 37,000 บาท) อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 (มีการอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 56.96 ปี ต่ำสุด 9 ปี สูงสุด 85 ปี) มีภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ 52.0 (เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32.9 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.3)

2. **ปัจจัยนำ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.4 และในระดับน้อยร้อยละ 15.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านที่มากที่สุด พบว่า ความรู้ด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.9 ความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.3 ความรู้ด้านสมองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.3 ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 ความรู้ด้านความสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.6 ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.1 ส่วนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.3 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

3. **ปัจจัยเอื้อ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับด้านเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.1 และส่วนมากได้รับด้านความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 48.7

4. **ปัจจัยเสริม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.6 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 9.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 77.9 ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 58.3 และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มากที่สุดอยู่ในระดับน้อยมากที่สุดร้อยละ 37.2

5. **ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับดีมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสุขร้อยละ 60 และ

ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยร้อยละ 56.7 ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 70.1 ด้านสุขภาพช่องปากร้อยละ 59.10 ด้านสมองร้อยละ 54.8และด้านโภชนาการร้อยละ 56.0 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว จำแนกเป็นรายด้าน (n=298)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายด้าน	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการเคลื่อนไหว	52 (17.4)	209 (70.1)	37 (12.4)
ด้านโภชนาการ	104 (34.9)	167 (56.0)	27 (9.1)
ด้านสมอง	96 (32.2)	174 (58.4)	28 (9.4)
ด้านสุขภาพช่องปาก	54 (18.1)	178 (59.1)	66 (22.1)
ด้านความสุข	180 (60.4)	111 (37.2)	7 (2.3)
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	169 (56.7)	100 (33.6)	29 (9.7)

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ($p\text{-value}>0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาวะสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาว วิเคราะห์ด้วยค่าไคสแควร์ (n=298)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว			P - value
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
เพศ				0.002*
ชาย	17 (13.6)	101 (88.8)	7 (5.6)	
หญิง	48 (27.9)	122 (70.9)	2 (1.2)	
สถานภาพสมรส				0.319
สมรส	35 (19.0)	145 (78.8)	4 (2.2)	
โสด,หม้าย,หย่าร้าง,แยกทาง	30 (26.3)	79 (69.3)	5 (4.4)	
ระดับการศึกษา				0.650
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	61 (22.0)	207 (74.7)	9 (3.2)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	4 (19.4)	17 (81.0)	0 (0)	
อาชีพ				0.003*
เกษตรกร	27 (17.2)	129 (82.2)	1 (0.6)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ,ค้าขาย แม่บ้าน,ไม่ได้ประกอบอาชีพ,อื่นๆ	38 (27.0)	95 (67.4)	8 (5.7)	
ภาวะสุขภาพ				0.034*
มีโรคประจำตัว	32 (20.6)	122 (8.7)	1 (0.6)	
ไม่มีโรคประจำตัว	33 (23.1)	102 (71.3)	8 (5.6)	

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี แต่สำหรับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($r=0.150$) และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($r=0.577$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ ($r=0.356$) และการได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก ($r=0.225$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ($r=0.482$) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.479$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ($r=0.346$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=298$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P – value
อายุ	0.013	0.828
รายได้ต่อเดือน	0.009	0.884
ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน	- 0.002	0.966
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.150	0.010*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.577	0.000**
การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ	0.356	0.000**
การได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก	0.225	0.000**
การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว	0.482	0.000**
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.479	0.000**
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ	0.346	0.000**

7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พร้อมกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรอิสระจากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และถูกเลือกเข้าสมการ พบว่า มีจำนวน 14 ตัวแปรทำนาย คือ เพศ(1) อาชีพ(2) ภาวะสุขภาพ(3) ความรู้ด้านการเคลื่อนไหว(4) ความรู้ด้านโภชนาการ(5) ความรู้ด้านสมอง(6) ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก(7) ความรู้ด้านความสุข(8) ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย(9) ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ(10) ปัจจัยเอื้อการได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก(11) ปัจจัยเสริมการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว(12) ปัจจัยเสริมการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(13) ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ(14) ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 14 ตัวที่ถูกเลือก ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Durbin-Watson=1.505) แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($F=16.168$,

p-value < 0.001) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ 0.667 โดยมีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ± 8.885 ตัวแปรที่สามารถทำนายหรือมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ความรู้ด้านการเคลื่อนไหว ความรู้ด้านสมอง ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 44.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = 57.849 + 2.811X_1 - 1.918X_2 + 2.028X_3 - 1.273X_4 + 1.421X_5 + 1.292X_6 + 1.037X_7 + 0.648X_8$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ

X_1 = ตัวแปร เพศ

X_2 = ตัวแปร ความรู้ด้านการเคลื่อนไหว

X_3 = ตัวแปร ความรู้ด้านสมอง

X_4 = ตัวแปร ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

X_5 = ตัวแปร ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

X_6 = ตัวแปร ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว

X_7 = ตัวแปร ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

X_8 = ตัวแปร ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ตัวแปรทำนายที่ถูกเลือกเข้าสมการ	B	S.E	Beta	t	p-value
(ค่าคงที่)	57.849	5.462		10.591	<0.001
เพศ	2.811	1.108	0.120	2.535	0.012
ความรู้ด้านเคลื่อนไหว	-1.918	0.678	-0.137	-2.827	0.005
ความรู้ด้านสมอง	2.028	0.646	0.163	3.138	0.002
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	-1.273	0.520	-0.119	-2.450	0.015
ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	1.421	0.506	0.140	2.809	0.005
การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว	1.292	0.211	0.324	6.134	<0.001
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.037	0.230	0.291	4.499	<0.001
การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากแหล่งต่างๆ	0.648	0.186	0.195	3.479	0.001

R=0.667, $R^2=0.444$, F= 16.168, SE.est=8.885, p-value < 0.001, Durbin-Watson = 1.505

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี จำนวน 2 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านความสุข และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสมอง และด้านโภชนาการ อภิปรายได้ว่าในด้านความสุข และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อยู่ในระดับดี หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขในชีวิตประจำวัน และการได้อาศัยอยู่ในบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นอย่างดี ส่วนในด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสมอง และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง

ด้านการเคลื่อนไหวนั้นได้มีการเคลื่อนไหวเป็นการออกกำลังกายในกิจวัตรประจำวันได้ตามสมควร และด้านสุขภาพช่องปากได้มีการมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพช่องปากถึงจะไม่สม่ำเสมอแต่ก็ไม่บ่อยจนเกินไป ส่วนด้านสมองผู้สูงอายุมีกิจกรรมการฝึกฝนสมองแลกเปลี่ยนกันตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุบ้างตามสมควร และสำหรับด้านโภชนาการนั้นผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่อยู่ในท้องถิ่นหลักเลี้ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกายอยู่บ้างตามวิถีชีวิตในชนบท ซึ่งสอดคล้องกับ นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันนั้นมีความตระหนักในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีหรือการดูแลตนเองที่ต่างกัน อาชีพ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพดีต่างกัน ภาวะสุขภาพ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีหรือไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ดีกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี หรือมีโรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (เชิงบวกต่ำ) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ในเชิงบวกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีมากเท่าไรร้อยมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีสูงกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยมากเท่า่นั้น ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (เชิงบวกปานกลาง) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเชิงบวกที่ดีมากเท่าไรร้อยมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีตามไปด้วยเท่านั้น ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ (เชิงบวกปานกลาง) และการได้รับความสะดวกของสิ่งอำนวยความสะดวก (เชิงบวกต่ำ) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ไปรับบริการด้านสุขภาพที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้สะดวกและง่ายรวมทั้งได้รับการอำนวยความสะดวกจากสิ่งต่างๆ มากเท่าไรร้อยมทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากตามไปด้วยเท่านั้น ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว (เชิงบวกปานกลาง) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เชิงบวกปานกลาง) และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ (เชิงบวกปานกลาง) อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำหรือช่วยเหลือปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มากเท่าใด ยิ่งทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากขึ้นตามไปด้วยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ วาสนา สิทธิกัน⁽⁹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องคล้อยกับ มาโนชญ์ แสงไสยาศน์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมประกอบด้วยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ผู้นำชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ ความรู้ด้านการเคลื่อนไหว ความรู้ด้านสมอง ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 44.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมี

ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ± 8.885 จึงสรุปได้ว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวของผู้สูงอายุ จึงควรมีการพัฒนาทักษะและให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลและการสื่อสารด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งเพศชายชายและเพศหญิงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดกลยุทธ์ในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว โดยเน้นด้านการเคลื่อนไหว ความรู้ด้านสมอง ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย แก่ผู้สูงอายุ
2. ควรมีการกำหนดแผนการดำเนินงาน เช่น การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ อนุรักษ์ประชาสัมพันธ์ทั้งทางนิทรรศการหอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน เอกสารแผ่นพับ และป้ายคัดเอาต์ตามจุดต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี
3. ควรมีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบทดลอง หรือแบบเชิงปฏิบัติการ โดยนำปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มาจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อเป็นรูปแบบมาตรฐานในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ควรมีการขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นๆ ในระดับจังหวัด หรือในระดับเขตสุขภาพ ตลอดจนระดับประเทศ เพื่อศึกษาถึงระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว โดยอาจจะมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง แรงจูงใจต่างๆ เป็นต้น ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล[ออนไลน์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม เข้าถึงได้จาก: <https://www.ipsr.mahidol.ac.th>

4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือป้องกันสมองเสื่อม (ยากันลืม) และการหลงลืม (ยากันลืม) ในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี, 2566. [เข้าถึงเมื่อ 30พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc>
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
7. Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health Program Planning: An educational and ecological approach (4th ed). New York: McGraw-Hill; 2005.
8. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. Ninth edition. Asia: John Wiley & Sons. 2010; Inc: 192.
9. วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2560.
10. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลม, วรณิกา อัครชัยสุวิกรม. เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
11. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา;2562 สืบค้น จาก <http://www.nurse.cmu.ac.th/web/images/userfiles/files/Research>
12. นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2560;11(1):63-74.
13. มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.