

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Affecting Health Promotion Behavior of the Elderly in Nong Bua Subdistrict,
Nong Kung Si District, Kalasin Province.

(Received: November 25,2025 ; Revised: November 30,2025 ; Accepted: December 2,2025)

สมุณรัตน์ อัสวภูมิ¹ วรกร วิชัยโย²ธีรนาถ สุวรรณเรือง²

Sumonrat Assawaphum¹ Woragon Wichaiyo² Theeranat Suwanaruang³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 221 คน ผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ค่า Odds Ratio และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีดังต่อไปนี้ 1) ด้านความพอเพียงของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.20 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (OR = 0.20, 95% CI = 0.054–0.760, $p = 0.01^*$), 2) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมเป็นครั้งคราว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.10 เท่า ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (OR = 0.10, 95% CI = 0.028–0.397, $p < 0.001^{**}$), 3) ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีความรู้ต่ำ 12.32 เท่า (OR = 12.315, 95% CI = 3.736–40.591, $p < 0.001^{**}$) และ 4) ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.02 เท่า ของผู้ที่มีทักษะการปฏิบัติต่ำ (OR = 0.020, 95% CI = 0.003–0.162, $p < 0.001^{**}$)

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This study aimed to identify factors influencing health-promoting behaviors among older adults in Nong Bua Subdistrict, Nong Kung Si District, Kalasin Province. A cross-sectional survey was conducted among 221 older adults. Data were collected through face-to-face interviews using validated questionnaires consisting of personal information, determinants of health behaviors, and health-promoting behaviors. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics, including Chi-square tests, Odds Ratios (OR), and 95% Confidence Intervals (95% CI), were employed for data analysis. The significance level was set at $p < 0.05$.

Results : Several factors were significantly associated with health-promoting behaviors among older adults. Older adults with sufficient income were 0.20 times as likely to practice health-promoting behaviors compared to those with insufficient income (OR = 0.20, 95% CI = 0.054–0.760, $p = 0.01$). Those who occasionally

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

participated in elderly club activities demonstrated health-promoting behaviors at 0.10 times the rate of those who regularly participated (OR = 0.10, 95% CI = 0.028–0.397, $p < 0.001$). Older adults with higher levels of knowledge were 12.32 times more likely to engage in health-promoting behaviors (OR = 12.315, 95% CI = 3.736–40.591, $p < 0.001$). Additionally, older adults with positive attitudes exhibited health-promoting behaviors at 0.02 times the rate of those with negative attitudes (OR = 0.020, 95% CI = 0.003–0.162, $p < 0.001$).

Keywords : behavior, health promotion, elderly

บทนำ

ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 1.3 พันล้านคน หรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด¹ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 170 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ของประชากรในภูมิภาค² ประเทศสิงคโปร์มีการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี 2553 เป็น 18.4% ในปี 2565 และคาดว่าจะสูงกว่า 900,000 คนภายในไม่กี่ปี (DOS Singapore, 2023)³ ขณะเดียวกัน มาเลเซียมีผู้สูงอายุคิดเป็น 7.4% หรือประมาณ 2.5 ล้านคน (Government of Malaysia, 2023)⁴. และสำหรับประเทศไทย ธนาคารโลกคาดการณ์ว่า ภายใน 20 ปี จะมีประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่า 2.5 ล้านคน ซึ่งชี้ถึงความท้าทายสำคัญด้านระบบสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว⁵

จากรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health Data Center (HDC) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคมคิดเป็น ร้อยละ 96.83 ขณะที่ผู้สูงอายุติดบ้านมี ร้อยละ 2.61 และ ผู้สูงอายุติดเตียงมีเพียง ร้อยละ 0.56 ของผู้สูงอายุทั้งหมด⁶ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า ส่วนใหญ่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ยังมีสัดส่วนหนึ่งที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับโรคและภาวะเสี่ยงสำคัญของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

เลือดในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7, โรคอ้วน ร้อยละ 38.4, เบาหวาน ร้อยละ 20.4, และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคเรื้อรังและความพิการในระยะยาว⁶ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุทั้ง 8 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพียง ร้อยละ 37.8 ในปี 2563 และ ร้อยละ 30.8 ในปี 2564 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการลดลงของพฤติกรรม สุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง⁷

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากทั้งความเสื่อมของร่างกายตามอายุและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม หากมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีจะช่วยชะลอความเสื่อมและลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง แต่หากมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม ย่อมนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและความทุพพลภาพ ในอนาคต⁸ จากข้อมูลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงมีแนวโน้มภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความต้องการบริการดูแล ระยะกลางและระยะยาวเพิ่มขึ้น รวมถึงความซับซ้อน ของโรค เช่น โรคอัลไซเมอร์ และกลุ่มโรคการเคลื่อนไหว ผิดปกติ ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้เฉพาะด้าน และทักษะระดับสูง³

จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 12 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 18.5 ของประชากร ทั้งหมด ขณะที่เขตสุขภาพที่ 7 มี

ผู้สูงอายุมากกว่า 900,000 คน หรือ ร้อยละ 18.6 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ เล็กน้อย⁹ สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อน ถึงภาระด้านสุขภาพและสังคมที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้นในระยะยาว

การจำแนกผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 7 ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) พบว่า ร้อยละ 96.4 เป็นผู้สูงอายุ ติดสังคม และ ร้อยละ 3.6 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดเพิ่มขึ้น⁹ . ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีความเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 13.7, ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.6, เบาหวาน ร้อยละ 12.8, รวมถึงปัญหาหลอดเลือด-กล้ามเนื้อ เข้าเสื่อม โรคอ้วน สุขภาพช่องปาก ภาวะสมองเสื่อม ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบในระดับ ร้อยละ 7.1, 6.7, 5.4, 4.7, 1.4, 1.4 และ 0.2 ตามลำดับ⁹ ด้านสุขภาพจิต จากแบบรายงานสุขภาพใจผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2565 จำนวน 15,838 คน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนมากที่สุด ร้อยละ 22, พฤติกรรมซ้ำ ๆ ร้อยละ 12.6, ความวิตกกังวล ร้อยละ 12.3, ปัญหาการรับประทานอาหาร ร้อยละ 11.9, และ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7¹⁰ การคัดกรองความเสี่ยง ถอดด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7 มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 7.16, รองลงมาคือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 4.68, สายตาระยะไกล ร้อยละ 4.21, สายตาระยะใกล้ ร้อยละ 3.01, และการได้ยิน ร้อยละ 1.71⁹ จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุในเขต สุขภาพที่ 7 พบว่า ร้อยละ 80.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ครบทั้ง 8 ข้อ โดย พฤติกรรมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ (1) กิจกรรมทางกาย (2) การบริโภคผักผลไม้ และ (3) การดื่มน้ำ สะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ต้องส่งเสริมเพิ่มเติม [10]

และ ผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7 ได้รับการดูแลตาม Care Plan สูงถึง ร้อยละ 96.2 สะท้อนถึงการทำงานร่วมกัน ของหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่มีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังคงเป็นพลังสำคัญของสังคม^{9,10}

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยด้าน ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยส่งเสริม ซึ่งปัจจัยต่างๆ ทำให้พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เกิดปัญหาจากหลายปัจจัยเพื่อเป็นการทราบ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาส่งเสริมในด้านงานสาธารณสุข และใช้ข้อมูลจัดทำแผนสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือ องค์กรอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีเหมาะสมและอายุยืนยาวอย่างมี คุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นการกำหนดแบบเจาะจง ระยะเวลาในการการศึกษา ระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ขึ้นทะเบียนรับ เบี้ยผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 221 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามกำหนดเนื้อหาตามกรอบแนวคิดในการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ผู้วิจัย ได้แบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพและการได้รับ การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอความ อนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะลงพื้นที่ ในการเก็บข้อมูล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ประธาน อสม. หมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

หนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ แจ้งถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิจัย ระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ขั้นตอนต่าง ๆ เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการดำเนินงาน

3 เก็บรวบรวมข้อมูล ให้ครบทุกส่วนตามเครื่องมือ โดยวิธีลงแจกและเก็บข้อมูลทุกส่วนอย่างครบถ้วน พร้อมทั้ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของคำตอบทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูล ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลใช้สถิติในพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำมา นำมา แจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ Chi-square test , Odd Ratio (OR) 95%CI โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมทางการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC 90/2568

ผลการศึกษา

สรุปข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้

1 ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50, ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 59.70, ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 56.60, มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 99.10 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 31.20, ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ

กว่า 5,000 บาท จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60, แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ มาจากเบี้ยยังชีพ เงินบำนาญ 116 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50, ความเพียงพอของรายได้ พอเพียง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รายได้, ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 และมีโรคประจำตัว 221 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคอื่น ๆ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 28.80 โรคเบาหวาน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน/ญาติพี่น้อง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่มีลักษณะที่พักอาศัย บ้านสองชั้น จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80 ส่วนใหญ่ลักษณะของห้องสุขาเป็นโถชักโครก(แบบนั่งราบ) จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีผู้ที่ให้การช่วยเหลือยามเจ็บป่วย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 94.10 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 66.10 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุนาน ๆ ครั้ง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ ทำอาหารรับประทานเอง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 64.30 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 82.80 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 ตามลำดับ

2. ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สูงที่สุด 3 อันดับได้แก่ ผู้สูงอายุ

ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด และควรกินอาหาร ที่อ่อนย่อยง่ายทำให้ลดอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ พื้นรองเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเลือกพื้นรองเท้าที่มีลักษณะแบนราบกับพื้น เพราะจะทำให้เดินสะดวก ปลอดภัยและป้องกัน การสะดุดเท้าตัวเอง การชะลอการเกิดต่อกระดูก และจอประสาทตาเสื่อม ควรกินอาหาร ประเภทผัก เช่น ตำลึง ฟักทอง กะหล่ำดอก ผักบุ้ง บร็อคโคลี่ แครอท ข้าวโพด เป็นต้น จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.70 ($\bar{X}=4.28$) รองลงมา ผู้สูงอายุไม่ควรขับรถ เพราะความสามารถในการมองเห็นลดลง และการแยกสีไม่ชัดเจน เช่น สีส้ม สีแดง สีเหลืองได้ดีกว่าสีน้ำเงิน สีม่วง สีเขียว อาจทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้ง่าย ผู้สูงอายุที่มีอาการหน้ามืดและเป็นลมบ่อย ๆ เกิดจากเลือด หนืดไหลเวียนไม่สะดวกสามารถป้องกันได้โดย การดื่มน้ำมากขึ้น ผู้สูงอายุควรกินเท่า ทุกวัน จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 90.80 ตามลำดับอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม น้ำเต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย และผักสีเขียว เพื่อเสริมสร้างให้กระดูกแข็งแรง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 $\bar{X}=$ และ ผู้สูงอายุ ท่านบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อ

3 ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกรรมจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รวม ($\bar{X} = 4.52$) รองลงมา คือ ทัศนคติข้อที่ 7 การได้ปรึกษา พุทธะบายความรู้สึกกับ เพื่อนหรือคนไว้วางใจ จะช่วยให้คลายความเครียดได้จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 37.90 รวม ($\bar{X} = 4.06$) และ ทัศนคติ ข้อที่ 15 ทางเดินภายในที่พักอาศัยมีแสงสว่างที่ เพียงพอช่วยป้องกันภาวะเสี่ยง จากการเกิดอุบัติเหตุ

จำนวน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รวม ($\bar{x} = 4.24$) ผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ๓ อันดับ ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ ทักษะข้อที่ 2

4 ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ท่านเตือนตนเอง ให้สวมหมวก/คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขึ้นขี่ รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ จำนวน 201 คนคิดเป็นร้อยละ 83.80 ($\bar{x} = 4.88$) ท่านไม่ขับขึ้นรถจักรยานยนต์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 201 คนคิดเป็นร้อยละ 83.80 ($\bar{x} = 4.88$) รองลงมา พื้นที่ห้องน้ำในที่อยู่อาศัยของท่านไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่น และควรมีราวจับกันหกล้ม เมื่อล้มสุรา จำนวน 189 คนคิดเป็นร้อยละ 78.80 ($\bar{x} = 4.82$) และ ท่านไม่ควรจะปีนป่ายขึ้นที่สูง เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากอุบัติเหตุ จำนวน 188 คนคิดเป็นร้อยละ 78.30 ($\bar{x} = 4.83$) ตามลำดับ

5 ทักษะและแหล่งทรัพยากรของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ทักษะและแหล่งทรัพยากร ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านทักษะและแหล่งทรัพยากรของ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ท่านได้รับการปฏิบัติในการมารับบริการ จสสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เท่าเทียมกับผู้อื่น จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 ($\bar{x} = 4.56$) รองลงมา การที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำขึ้นถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 ($\bar{x} = 4.22$) และ สถานบริการด้านสุขภาพ มีอุปกรณ์ด้านการแพทย์ เพียงพอต่อความต้องการ

สุขภาพจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของแต่ละ บุคคล มิได้ขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือเคราะห์

ของท่าน จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 ($\bar{x} = 4.21$) หลังจากได้รับการตรวจสุขภาพท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น อย่างดี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 ($\bar{x} = 4.21$) สถานบริการสุขภาพ ให้ความสะดวกแก่ท่านเพียงใด ในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตร การตรวจรักษา รับยากลับบ้าน เป็นต้น จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 ($\bar{x} = 4.21$) ตามลำดับ

6 ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสริมการได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคลากร ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ เมื่อท่านกินอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัดหรืออาหารที่จำพวกผัด ทอด สมาชิกในครอบครัวของท่านควรเป็นห่วงและกำชับเสมอว่าควรลดลง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 ($\bar{x} = 4.74$) รองลงมา คือ เมื่อเจ็บป่วยท่านควรได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัว จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 63.70 ($\bar{x} = 4.67$) และเมื่อท่านกินอาหารที่มีประโยชน์ หรือครบ 5 หมู่ สมาชิกครอบครัวของท่านควรกล่าว ว่าคำชื่นชม จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ($\bar{x} = 4.61$) ตามลำดับ

7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกรายข้อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ

ได้แก่ ท่านสวมรองเท้าที่นุ่มและปลายรองเท้า
ลักษณะเขี้ยวขึ้น พื้นรองเท้ามีดอกยางเกาะพื้นได้ดี
จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ($\chi^2=4.42$) รอง
ลงมา คือ ท่านสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดทุกครั้ง
เมื่อนั่งรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์จำนวน 122 คน
คิดเป็นร้อยละ 50.80 ($\chi^2=4.41$) ท่านเดินขึ้น-ลง
บันได หรือพื้นต่างระดับ ท่านจับราวกันลื่น เพื่อ
ป้องกันการล้ม จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ
46.30 ($\chi^2=4.41$) และ ท่านพักผ่อนโดยการนอน
หลับสนิท วันละ 6 - 8 ชั่วโมง จำนวน 126 คน คิด
เป็นร้อยละ 52.50 ($\chi^2=3.86$) ตามลำดับ

8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล
หนองบัว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบล
หนองบัว อำเภอ หนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูง อายุในตำบลหนองบัว

พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. ความพอเพียงของรายได้ ผู้สูงอายุที่มี
รายได้เพียงพอ มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพเป็น
0.20 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (OR =
0.20, 95% CI = 0.054–0.760, p = 0.01)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมเป็นครั้งคราว มี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.10 เท่า ของผู้ที่เข้า
ร่วม กิจกรรมเป็นประจำ (OR = 0.10, 95% CI =
0.028–0.397, p < 0.001)

3. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีความรู้ต่ำ 12.32 เท่า (OR =
12.315, 95% CI = 3.736–40.591, p < 0.001)

4. ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีทักษะระดับสูง มีพฤติกรรม
ส่งเสริม สุขภาพเป็น 0.02 เท่า ของผู้ที่มีทักษะต่ำ
(OR = 0.020, 95% CI = 0.003–0.162, p < 0.001)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว
อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=221)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	OR	95%CI Lower-Upper	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)				
ความพอเพียงของรายได้						
พอเพียง	84 (40.40)	10 (76.90)	6.683	0.20	0.054 ถึง 0.760	0.01*
ไม่พอเพียง	124 (59.60)	3 (23.10)				
เข้าร่วมกิจกรรมชมรม						
บางครั้ง	54 (26.00)	10 (76.90)	15.446	0.10	0.028 ถึง 0.397	<0.001**
นานๆครั้ง	154 (74.00)	3 (23.10)				
การรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
สูง	190 (91.3%)	6 (46.2%)	24.908	12.315	3.736 ถึง 40.591	<0.001**
ต่ำ	18 (8.7%)	7 .(53.8%)				
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
สูง	41 (19.70)	12 (92.30)	35.370	.020	0.003 ถึง 0.162	<0.001**
สูง	167 (80.30)	1 (7.70)	24.908	12.315	3.736 ถึง 40.591	<0.001**

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองบัว อำเภอนองบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ความพอเพียงของรายได้ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้เพียงพอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.20 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (OR = 0.20, 95% CI = 0.054–0.760, $p = 0.01$) ซึ่งเป็นผลที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุรายได้น้อยกลับมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์นี้แตกต่างจากแนวคิดทั่วไปที่มักมองว่ารายได้สูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ในบริบทพื้นที่ชนบท ปัจจัยด้านรายได้อาจไม่ใช่ ตัวกำหนดหลักของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิตต์ และคณะ¹¹ ซึ่งระบุว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกลับเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ่อยครั้ง เช่น กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในวัด และการรับการดูแล เชิงรุกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้เพียงพอที่มีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า นอกจากนี้ รายงานของกรมอนามัย ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข^[12] พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมักอาศัยระบบสนับสนุน จากชุมชน เช่น การรับบริการสุขภาพเชิงรุกจาก รพ.สต. กิจกรรมสาธารณสุข ประโยชน์ และการดูแลด้านสุขภาพจากเครือข่ายชุมชน ทำให้มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มรายได้สูงที่มีวิถีชีวิตแบบพึ่งตนเองมากกว่า และในเชิงทฤษฎี ผลลัพธ์นี้ สอดคล้องกับแนวคิด Social Support Model¹³ ซึ่งชี้ว่าการสนับสนุนจากชุมชน ครอบครัว และระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มากกว่าปัจจัยเศรษฐกิจ เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มี “ทุนทาง

สังคม” สูง การสนับสนุนทางสังคมสามารถ ทดแทนข้อจำกัดด้านรายได้ได้เป็นอย่างดี

2. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมเป็นครั้งคราว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 0.10 เท่า ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (OR = 0.10, 95% CI = 0.028–0.397, $p < 0.001$) แสดงว่าการเข้าร่วมกิจกรรม ในชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานของ วรางคณา เตชะมนิรัตน์ และคณะ¹⁴ ที่รายงานว่าการ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การเรียนรู้ด้านโภชนาการ การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมพัฒนาจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดแรงจูงใจ และทำให้ปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้สม่ำเสมอมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ คิม ชู-ฮยอน, พัก ซองฮี และลี ฮยเม¹⁵ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรม ชุมชนอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการเพิ่ม self-efficacy ทางสุขภาพ ลดความโดดเดี่ยวทางสังคม และเพิ่มแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สุขภาพในระยะยาว และการค้นพบนี้ยังสอดคล้อง กับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO)¹⁶ ผ่านกรอบแนวคิด *Active Ageing Framework* ที่ระบุว่า “การมีส่วนร่วมทางสังคม” (social participation) เป็นหนึ่งในสามเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างความผูกพันทางสังคม สุขภาพจิตที่ดี และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำถึง 12.32 เท่า (OR =

12.315, 95% CI = 3.736–40.591, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสม และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลมากที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นในงานวิจัยนี้ ผลลัพธ์นี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีย์พร ศรีสังข์ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้ ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจาก รพ.สต., อสม., และชมรมผู้สูงอายุ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ อัญชลี วัฒนวรานุกร และสิริกานต์ แสงทอง¹⁸ รายงานว่าระดับความรู้ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ สูงจะสามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีความสามารถในการดูแลโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ต่ำ ในระดับสากล งานวิจัยของ Anderson, Smith และ Brown¹⁹ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยหลักที่ทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายประเทศ ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การควบคุมโรคเรื้อรัง และการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยผู้สูงอายุที่มี health literacy สูงมักมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และมีการเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยกว่า

4. ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับสูง มีพฤติกรรม ส่งเสริม สุขภาพเป็น 0.02 เท่า ของผู้ที่มีทัศนคติต่ำ (OR = 0.020, 95% CI = 0.003–0.162, $p < 0.001$) แสดงว่าทัศนคติเป็น ปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่มีผล โดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่ม ที่มีทัศนคติเชิงบวกมีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้

สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุภาวดี ทองมาก และคณะ²⁰ ที่พบว่าทัศนคติ เชิงบวก ด้านสุขภาพ เช่น การมองว่า การออกกำลังกาย การกินอาหารดีต่อสุขภาพ หรือ การป้องกัน โรคเป็นเรื่องจำเป็น มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญ กับความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีมีกมี ความมุ่งมั่น ในการดูแลตนเองมากกว่า และไม่มองว่า การดูแลสุขภาพ เป็นภาระสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ปวีณา บำรุงรักษ์ และศศิธร จันทะทั้ง²¹ ซึ่งระบุว่าทัศนคติ ด้านสุขภาพ มีผลต่อ “ความเชื่อใน ความสามารถ ของตนเอง” (self-efficacy) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ผู้สูงอายุเลือกทำพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในระดับสากล งานของ Miller, Johnson และ Carter²² พบว่าทัศนคติด้านสุขภาพ เป็นตัวทำนายสำคัญของ พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีทัศนคติด้านบวก จะมีอัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพสูงกว่า ลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีการใช้บริการ สุขภาพเชิงป้องกัน มากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบ และผลการศึกษานี้ ยังสนับสนุนทฤษฎี Theory of Planned Behavior (TPB) ซึ่งระบุว่า “ทัศนคติ” เป็นองค์ประกอบหลักที่กำหนด เจตคติ และพฤติกรรม ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อ การดูแลสุขภาพ จะมีแนวโน้ม ลงมือปฏิบัติเพื่อให้ สุขภาพดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1 หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงาน ในพื้นที่ เขตรับผิดชอบ จัดสรรงบประมาณทั้งและบุคลากรด้าน สุขภาพ /สาธารณสุขฯ เพื่อส่งเสริม ความ สามารถผู้สูงอายุ ที่ยังมีศักยภาพที่จะดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรักคุณค่า

มีศักดิ์ศรีในการดำเนินชีวิต รวมทั้งหน่วยงานควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ให้มีบทบาทและมีสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพราะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ควรมอง เพียงการดูแลตัวผู้สูงอายุ อาจจะต้องดูแลไปถึงผู้ดูแลใกล้ชิดและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุด้วย

2 ด้านบริการภาครัฐและเอกชน ควรมีการประสานงานกับเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานหรือผลัดเปลี่ยนกันมาให้ความรู้ คำแนะนำ ปรัชชาด้านสุขภาพหรือการดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความหลากหลาย และเป็นการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งเกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ตัวผู้สูงอายุเองสามารถนำศักยภาพของตนเองออกมา

3 ให้ความตระหนักถึงการอยู่ร่วมกันในครอบครัว คอยเกื้อหนุนคนในครอบครัว ให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติกันและกันจะทำให้เกิดครอบครัวอบอุ่น ผู้สูงอายุก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

4. ควรศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ได้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

และ สม่่าเสมอ เพื่อการพัฒนาระดับความรู้ และทัศนคติ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองบัว อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถดำเนินงานให้สำเร็จจุล่งด้วยดีเกิดจากการสนับสนุนของคณาจารย์บุคลากรประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และ สุขภาพชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และได้รับความช่วยเหลืออย่างดี ยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรกร วิชัยโย อาจารย์ ที่ปรึกษาหลักในการทำวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนาถ สุวรรณเรือง อาจารย์ ที่ปรึกษาร่วม ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ คอยให้กำลังใจและ ความช่วยเหลือตลอดมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ได้เล็งเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการตลอดจนข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่ได้เสนอแนะในการที่จะดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.United Nations Population Fund (UNFPA).(2023) Ageing Population in Asia and the Pacific: Trends and Implications. UNFPA Asia-Pacific Regional Office.
- 2.Association of Southeast Asian Nations (ASEAN).(2024). Old Age Poverty and Active Ageing in ASEAN: Trends and Opportunities. ASEAN Secretariat.
- 3.Singapore Department of Statistics.(2023). Population in Brief 2023. Government of Singapore; 2023.
- 4.Government of Malaysia.(2023). Malaysian Population Ageing Report 2023. Putrajaya: Ministry of Women, Family and Community Development.
- 5.World Bank.(2023). Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific. Washington, DC: World Bank.
- 6.Ministry of Public Health.(2023). Health Data Center (HDC) Annual Report on Elderly Health Screening 2023. Nonthaburi: MOPH.

- 7.Department of Health.(2022). Health Behavior Survey of Thai Elderly 2022. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- 8.National Committee on the Elderly.(2021). National Assessment Report on the Implementation of the Elderly Plan (2007–2021). Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- 9.Office of the 7th Health Region.(2023). Elderly Population and Functional Assessment Report 2022–2023. Khon Kaen: Ministry of Public Health.
- 10.Mental Health Region 7 Office.(2023). Annual Mental Health Situation Report of Older Adults 2022–2023. Khon Kaen: Department of Mental Health.
- 11.S, Rattanaporn P, Kotrudee K.(2021). Health Promotion Behaviors among Low-income Older Adults in Northeastern Thailand. *J Public Health Res.* 2021;15(2):45–53.
- 12.Department of Older Persons.(2021). Older Adult Health Behavior and Situation Report 2020–2021. Bangkok: Ministry of Public Health.
- 13.House JS, Landis KR, Umberson D.(1988). Social relationships and health. *Science.* 1988;241(4865):540–545.
- 14.Warangkana T, Sooksiri S, Rattanaporn A.(2020). Community Elderly Club Participation and Health Promotion Behaviors among Thai Older Adults. *J Gerontol Nurs.* 2020;46(12):35–42.
- 15.Kim SH, Park S, Lee H.(2021). Effects of community program participation on health behaviors and self-efficacy in older adults: A longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3550.
- 16.World Health Organization.(2020). Global Age-friendly Cities: A Guide. Geneva: WHO; 2020.
- 17.Sureeporn Srisang, Prapaipan Jindarat, Kanjana Wisetsri. Health knowledge and health-promoting behaviors among older adults in rural communities. *Journal of Aging Research.* 2019;12(3):112–120.
- 18.Anchalee Wattanawarangkura, Sirikan Saengthong.(2021). Factors influencing self-care behaviors among Thai older adults with chronic diseases. *Thai Journal of Public Health.* 2021;51(2):89–101.
- 19.Anderson R, Smith J, Brown L.(2020). Health literacy and health-promoting behaviors among older adults: A cross-national study. *Journal of Health Promotion.* 2020;34(5):455–463.
- 20.Supawadee Thongmak, Naruemon Phatharathumrong, Kanokwan Rattana.(2021). Relationship between attitude towards health and health-promoting behaviors among older adults in rural Thailand. *Thai Journal of Gerontology.* 2021;27(3):101–112.
- 21.Paweena Bumrungrak, Sasithorn Chantathung.(2020). Factors influencing self-efficacy and health behaviors among elderly in Northeastern Thailand. *Journal of Behavioral Science.* 2020;15(2):65–78.
- 22.Miller A, Johnson P, Carter L.(2020). The influence of health attitudes on preventive health behaviors among older adults: A cross-sectional study. *Journal of Aging and Health.* 2020;32(7–8):560–575.