



**พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลวังไม้แดง อำเภอประทาย
จังหวัดนครราชสีมา**

**Health Promoting Behavior of Elderly Wangmaidaeng Sub-district Prathai
District Nakhonratchasima Province**

พิทชนันท์ พุดท้าว¹, เจต ปฎิเวทภิญโญ², มัตนา ทำสะอาด³, สุภาพร ชินสมพล⁴, อธิษฐ์ เชิดไชย⁵
ปรัตถกร ภัคดีวาปี⁶, วาริชฐา เดชบุรีรัมย์⁷, เสกสิทธิ์ ไชขุนทด⁸ และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลวังไม้แดง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และภาคสนาม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว การสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพ และตัวแปรตาม (พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ) คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สุขอนามัย อุบัติเหตุ อิริยาบถ การใช้ยารักษาโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 269 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (f-test) ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สุขอนามัย อุบัติเหตุ อิริยาบถ และการใช้ยารักษาโรค อยู่ในระดับดี (2.14 S.D= 0.30) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และการสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การสร้างเสริมสุขภาพ และผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

³ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

⁴ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

⁵ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

⁶ อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยปทุมธานี



ABSTRACT

This purpose of this work to study the health promoting behavior elderly Wangmaidaeng Sub-district Prathai District Nakhonratchasima Province. The studied variables were : health promoting behavior, gender, age, status, education, income, sufficiency income, source of income, occupation, congenital disease and health service support. The samples consisted of 269 elderly with over 60 years old selected by purposive sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by researcher. The data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test and f-test.

The results were as follows : The elderly had health promoting behavior feeding, exercise, sanitation, accident prevention, posture and treatment at good level (2.14 S.D = 0.30) The elderly with different status, income, sufficiency income, source of income, occupation, congenital disease, and health service support had significant difference in health promoting behavior at .05 level. and The elderly with gender and education had no significant difference in health promoting behavior.

Key Word: Behavior, Health promoting and Elderly

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นสองเท่าในปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) สถานการณ์นี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 อัมพาต-อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) จากการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ แต่ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่มีการส่งเสริมสุขภาพ (วรรณิ์ ชีवालทิพากร และคณะ, 2542) ได้ศึกษาทางด้านพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว และแข็งแรง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ นั้นมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลไปยังระบบอื่นๆ ด้วย ได้แก่ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ และการปรับตัว เกิดสภาพเสื่อมถอยเนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง อวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่เป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วย และความผิดปกติมากขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวที่ช้าลง กระดูกบางหักง่าย การมองเห็นไม่ชัดเจน มีโรคประจำตัว มีอาการหลงลืม ย้ำคิดย้ำทำ ต้องพึ่งพาคนอื่น สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง ทำให้รู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ว่าเหว่ ท้อแท้ในชีวิต และมีการแยกตัวออกจากสังคม (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536)

จากการศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน จากสภาพปัญหาจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลจากผลของการศึกษามาวางแผน สำหรับการสร้างเสริม และป้องกันผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุในตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุในตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และการสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพ ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ปกติ ที่อาศัยอยู่ในตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปี ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 269 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกได้ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) สุขอนามัย 4) อุบัติเหตุ 5) อิริยาบถ 6) การใช้ยารักษาโรค ซึ่งลักษณะคำถามทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent Sample t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.00 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.30 หม้าย คิดเป็นร้อยละ 20.40 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 01.10 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 94.80 สูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 04.80 และน้อยที่สุด ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 01.10 ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001-2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 2,500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.90 และมีรายได้ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 05.60 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 94.10 รองลงมา มีรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 04.80 และมีรายได้ไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 01.10 ส่วนใหญ่แหล่งที่มาของรายได้มาจากสวัสดิการภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 58.00 รายได้จากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 32.00 และรายได้จากเงินบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 02.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 35.70 อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 32.40 และข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 00.70 ส่วนใหญ่ไม่มีโรค คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 10.40 และโรคไต คิดเป็นร้อยละ 01.10



การสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 94.40 โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 04.50 และชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 01.10

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.08 การออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.07 สุขอนามัย อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61.07 อุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 45.00 อิริยาบถ อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 54.03 และการใช้ยารักษาโรค อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 63.06

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวนตามเพศ และโรคประจำตัว พบว่า เพศชายมีพฤติกรรม เฉลี่ย 2.13 (S.D = 0.29) เพศหญิงมีพฤติกรรม เฉลี่ย 2.16 (S.D = 0.30) โดยพบว่าเพศต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 0.59, p = 0.07$) ไม่มีโรคประจำตัว เฉลี่ย 2.13 (S.D = 0.27) และมีโรคประจำตัว เฉลี่ย 2.15 (S.D = 0.35) โดยพบว่าโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 0.39, p = 0.06$)

4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สถานภาพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ และการสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพ ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศชายมีพฤติกรรม เฉลี่ย 2.13 (S.D = 0.29) เพศหญิงมีพฤติกรรม เฉลี่ย 2.16 (S.D = 0.30) โดยพบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 0.59, p = 0.07$) แสดงว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ วัชพล ประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ใช้การทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) และใช้สถิติ One-way ANOVA, Brown-Forsythe และ Welch โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน รายได้น้อยกว่ารายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการของภาครัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผู้มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมา คือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แย่ที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัว



แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว เฉลี่ย 2.13 (S.D = 0.27) และมีโรคประจำตัว เฉลี่ย 2.15 (S.D = 0.35) พบว่า โรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 0.39, p = 0.06$) ผลการศึกษา พบว่า โรคประจำตัวแตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน แสดงว่าโรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความใกล้เคียง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Javad Harooni (2014) พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในเกณฑ์หลักในการกำหนดภาวะสุขภาพ เป็นที่ยอมรับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานในการจัดการกับโรคต่างๆ จะช่วยป้องกันปัญหาโรคต่างๆ มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ ประเทศจีน

อภิปรายผล

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการใช้ยารักษาโรค ด้านสุขอนามัย และด้านอิริยาบถ คิดเป็นร้อยละ 63.60, 61.70 และ 54.30 ตามลำดับ อยู่ในระดับดี คือ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 68.80 และ 45.00 ตามลำดับ อยู่ในระดับพอใช้ คือ ด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 48.70

ผู้สูงอายุที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และการสนับสนุนบริการทางด้านสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตำบลวังไม้แดง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดแรงจูงใจแรงสนับสนุนจากหน่วยงานทางด้านสุขภาพ หรือขาดความตระหนักในการออกกำลังกายจึงอยากให้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ

1.2 การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีกระบวนการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ความอยากรู้อย่างเห็น อยากติดตาม และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่งในบางกิจกรรมต้องมีการปรับให้เป็นเรื่องราว สนุกสนาน แปลกใหม่ ให้ผู้สูงอายุเกิดความอยากรู้อยากเห็น และอยากจะทำปฏิบัติตาม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่อง ปัญหาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ และอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในตำบลวังไม้แดง ตำบลอื่นๆ และ/หรืออำเภออื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพอนามัย การใช้ชีวิตประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ และการใช้ยารักษาโรค ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะ



ทางสังคมของครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำเรื่องดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการให้ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลวังไม้แดง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นๆ ขึ้นไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ . กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552.
- สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล
คลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา: วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัย
การบริหารรัฐกิจ.
- วรรณิ์ ชัชวาลทิพากร และคณะ. (2542). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
แห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุ...ด้วยคุณภาพ”. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- Javad H. (2014). Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. [Online]. Available:<http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089138>[2020, 20 Feb]