

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

พนทิพย์ สีสรรค์, ส.ม.<sup>1\*</sup> วัลลภ ใจดี, พร.ด.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 186 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับดี (ร้อยละ 68.3) มีคะแนนเฉลี่ย 186.95 (26.50) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี (ร้อยละ 66.1) มีคะแนนเฉลี่ย 37.65 (6.73) เมื่อวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $B_{adj} = 0.331$ ; 95%CI : 0.149 , 0.512) และด้านการบอกต่อ ( $B_{adj} = 0.300$ ; 95%CI : 0.116 , 0.484) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.215$ ,  $p = <0.001$ ) จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากร ด้านสุขภาพควรนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: phonthipseesan@gmail.com

# Predictors of Exercise Behavior of Older Adults in Bansuan Older People School, Chonburi Province

Phonthip Seesan, M.P.H.<sup>1\*</sup>, Wanlop Jaidee, Ph.D..<sup>2</sup>

## Abstract

The objective of this research was to examine the predictors of exercise behavior in older adults in Bansuan older people school, Chonburi Province. A sample of 186 older adults aged above 60 years was randomly selected. The data was collected using a personal form, health literacy, and exercise behavior questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The study results showed that the older adults had overall health literacy at a good level (68.3%) with a mean score of 186.95 (26.50) and exercise behavior at a good level (66.1%) with a mean of 37.65 (6.73). The predictor analysis revealed that exercise behavior in older adults was influenced by the factors such as information access ( $B_{adj} = 0.331$ ; 95% CI: 0.149, 0.512) and word of mouth ( $B_{adj} = 0.300$ ; 95%CI: 0.116, 0.484) at a statistical significance ( $R^2 = 0.215$ ,  $p \leq 0.001$ ). The findings suggest that health literacy programs should be organized to promote exercise behavior in older adults.

**Key words:** Elderly, exercise behavior, health literacy

---

<sup>1</sup> Student of Master degree of Public Health, Faculty of Public Health, Burapha University

<sup>2</sup> Department of Fundamentals of Public Health, Lecturer, Faculty of Public Health, Burapha University

\* Corresponding author e-mail: [phonthipseesan@gmail.com](mailto:phonthipseesan@gmail.com)

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยในปี 2563 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2021) ผลจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ต้องเผชิญกับความเสื่อมของร่างกาย และโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น สภาพร่างกายย่อมเกิดการเสื่อมโทรมลง ร่างกายไม่แข็งแรง เกิดภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการอารมณ์ที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพราะจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพดี มีร่างกายจิตใจแข็งแรง (Sukwatjane, 2012) จากการศึกษาพบว่าเกือบร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายจะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น (Promsukon, Mansagan, Hongsuwan, & Charoensupmanee, 2021) แต่จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นควรพักผ่อนให้มากไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย แต่ในความเป็นจริงการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบกับการมีความรู้ที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (Nutbeam, 2009) ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพดี กล่าวคือ ถ้าบุคคลสามารถอ่าน หรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และเลือกนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ได้เหมาะสมก็จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Puttha & Chalardlon, 2020) แต่จากการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Srithanee, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี (Junnual & Somchat, 2020) ดังนั้นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะพึ่งพิง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีอัตราการเกิดและการตายของประชาชนไทยไม่สมดุลกัน ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา ทางหน่วยงานภาครัฐจึงเล็งเห็นความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ เพื่อให้การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการเรียนรู้ร่วมกัน จึงเกิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น (Attanto, 2021) จากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่าจังหวัดชลบุรี มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 216,578 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุเพศชาย 92,053 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง 124,525 คน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุดในภาคตะวันออก และในเขตอำเภอเมืองชลบุรี ประกอบไปด้วย 18 ตำบล พบว่า ตำบลบ้านสวน มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 10,649 คน ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จึงได้เกิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ณ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีขึ้น โดยดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีหลักสูตรการเรียนการสอน ประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชา ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สารการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตเพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่าย หรือชุมชน” (Department of Older Persons, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ยังมีน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการวางแผนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเป็นต้นแบบ และแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้อื่นได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

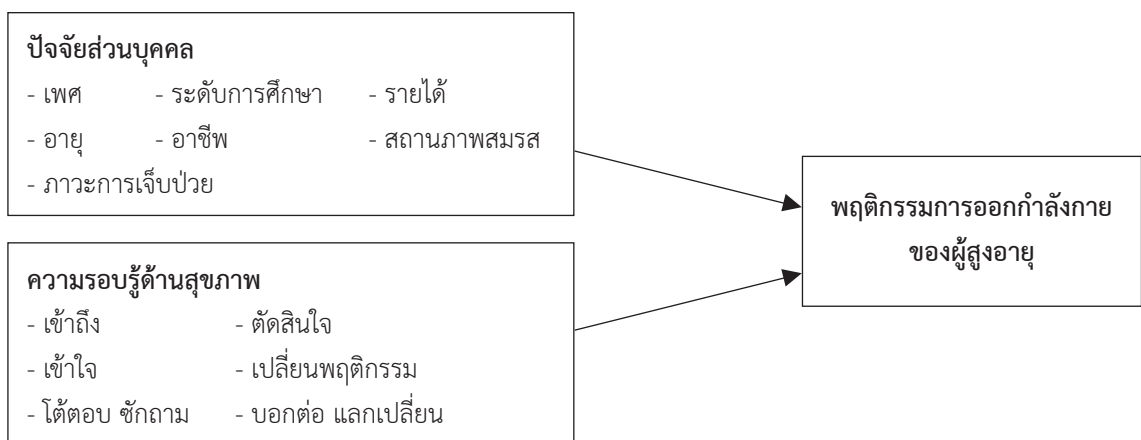
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V - Shape ของกรมนอนามัย ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) แบบจำลอง V - Shape ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (Pengchan, 2017) เป็นการสร้างทักษะระดับตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการแสวงหาข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่าง ๆ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริงหรือข้อมูลที่ไม่เป็นจริงได้ และสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับผู้อื่นจนสำเร็จ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้แก่ผู้อื่นได้ ประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะทำนายสถานะสุขภาพ เช่นเดียวกับอายุ รายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ โดยความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพ (Department of Health, 2018)



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากบัญชีรายชื่อของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 280 คน ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล (Danaiel, 2010) และเพิ่มขนาดตัวอย่าง 15% เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุหญิง - ชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด 3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสัมภาษณ์ได้ 4. ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยสร้างแบบสอบถามสร้างตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) ของกรมอนามัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะการเจ็บป่วย มีลักษณะเป็นการเติมข้อความลงในช่องว่างและเป็นข้อให้เลือกตอบตามความเป็นจริง ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านละ 8 ข้อ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ การแปลความหมายตามค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) โดยคะแนนเต็มความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเท่ากับ 240 คะแนน การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม หากมีคะแนนตั้งแต่ 176 ขึ้นไปจะอยู่ในระดับดี คะแนน 112 - 175 จะอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า 112 คะแนน จะอยู่ในระดับน้อย และคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน คะแนนเต็มด้านละ 40 คะแนน การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน หากมีคะแนนตั้งแต่ 30 คะแนน ขึ้นไปจะอยู่ในระดับดี คะแนน 19 - 29 จะอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน จะอยู่ในระดับน้อย ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยกำหนดคะแนน 1 - 5 ข้อความทางบวก (5 = ประจำ และ 1 = ไม่เคย) ข้อความทางลบ (1 = ประจำ และ 5 = ไม่เคย) การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) หากมีคะแนนตั้งแต่ 36 คะแนนขึ้นไปจะอยู่ในระดับดี คะแนน 23 - 35 คะแนน จะอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน จะอยู่ในระดับน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความชัดเจนของแบบสอบถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (IOC, item-objective congruence index) แล้วนำมาปรับแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ โดยตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้ค่า IOC = 0.905 ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ค่า IOC = 0.722 และ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ค่า IOC = 0.901

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบางปลาสร้อย อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร (Cronbach's coefficient alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.971 และค่า

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.689

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS 115/2563 ลงวันที่ 28 เมษายน 2564 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีตำบลบ้านสวน เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงเรียนผู้สูงอายุ พร้อมแนบวันลงเก็บข้อมูล เมื่อถึงวันลงเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดทั้งสิ้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารขอเก็บข้อมูล พร้อมแนบวันลงเก็บข้อมูลในโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เมื่อถึงวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองและหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทำแบบสอบถาม เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จึงใช้แนวทางการวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเก็บข้อมูล (อุณหภูมิร่างกายต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส) ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนแจกแบบสอบถาม และล้างมือหลังส่งเอกสาร ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลสวมหน้ากากอนามัย หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ (อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย) และจำนวนร้อยละสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะการเจ็บป่วย)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยสถิติ Simple linear regression และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Multiple linear regression โดยตรวจสอบเงื่อนไขแล้วเป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 74.7) มีอายุเฉลี่ย 66.77 ปี ( $SD = 5.80$ ) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.0) มีสถานภาพ สมรส (ร้อยละ 50.0) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 44.6) และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.3) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 37.6) โดยผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วย (ร้อยละ 59.1) และไม่มีภาวะการเจ็บป่วย (ร้อยละ 40.9) โดยภาวะการเจ็บป่วยสามอันดับแรกได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ เบาหวาน (ร้อยละ 41.9) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 18.3) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
60 - 69	139	74.7
70 - 79	37	19.9
80 ปีขึ้นไป	10	5.4
(M = 66.77 ปี S.D. = 5.80 Max = 88 ปี Min = 60 ปี)		
<b>เพศ</b>		
หญิง	147	79.0
ชาย	39	21.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	93	50.0
โสด	44	23.7
หม้าย/หย่าร้าง	49	26.3
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	31	16.7
จบชั้นประถมศึกษา	83	44.6
ชั้นมัธยม/ปวช./ปวส.	62	7.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	5.4
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	40.3
รับจ้าง/ค้าขาย	68	36.6
ข้าราชการบำนาญ	13	7.0
อื่น ๆ	30	16.1
<b>รายได้</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	70	37.6
5,001 - 10,000 บาท	57	30.6
10,001 - 20,000 บาท	41	22.0
20,000 บาทขึ้นไป	18	9.7
<b>ภาวะการเจ็บป่วย</b>		
มี	110	59.1
- ความดันโลหิตสูง	44	23.7
- เบาหวาน	34	18.3
- ไขมันในเลือด	5	2.7
- อื่น ๆ (เก๊าท์, ไทรอยด์, น้ำในหูไม่เท่ากัน)	7	3.8
ไม่มี	76	40.9

**พฤติกรรมการออกกำลังกาย** พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม  
การออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.73 คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด  
18 คะแนน

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี  
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 186.95, SD = 26.60$ ) มีคะแนนต่ำสุด 103 คะแนน คะแนน  
สูงสุด 232 คะแนน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $n = 186$ )

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	Max	Min	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	186.95	26.50	232	103	ดี
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	31.40	5.68	40	13	ดี
2. ด้านความเข้าใจ	32.10	5.73	40	12	ดี
3. ด้านการโต้ตอบซักถามฯ	30.13	5.26	40	13	ดี
4. ด้านการตัดสินใจ	31.05	4.38	40	16	ดี
5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม	32.08	4.69	40	18	ดี
6. ด้านการบอกต่อข้อมูล	30.18	5.60	40	12	ดี

**การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วย  
สถิติถดถอยอย่างง่าย**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วย  
สถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย  
ต่อเดือน ภาวะการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยความรอบรู้  
ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และในภาพรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในทางบวก ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
<b>เพศ</b>	0.002				
ชาย		-0.038	1.215	-0.031	0.975
หญิง		Ref.			
<b>อายุ (ปี)</b>	0.015	-0.017	0.086	-0.197	0.884
<b>สถานภาพสมรส</b>	0.066				
โสด		-0.172	1.191	-0.144	0.885
คู่		-1.136	1.401	-0.811	0.419
หม้าย/หย่าร้าง		Ref.			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	0.122				
ไม่ได้รับการศึกษา, ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา		Ref.			
ศึกษาปีที่ 4 และจบชั้นประถมศึกษา					
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.6		-2.024	1.222	-1.656	0.099
อนุปริญญา หรือ ปวส., ปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป		-0.768	1.360	-0.565	0.573
<b>อาชีพ</b>	0.108				
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ประกอบอาชีพ		Ref.			
กลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานน้อย		-1.572	1.176	-1.337	0.183
กลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานมาก		-1.350	1.206	-1.119	0.265
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>	0.010				
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท		Ref.			
รายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5,001 ขึ้นไป		0.141	1.021	0.138	0.890
<b>ภาวะการเจ็บป่วย</b>	0.008				
ไม่มี		Ref.			
มี		0.112	1.006	0.111	0.911
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)</b>	0.460	0.117	0.017	7.025	<0.001
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.412	0.488	0.080	6.140	<0.001
ด้านความเข้าใจ	0.389	0.457	0.080	5.725	<0.001
ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถามฯ	0.360	0.461	0.088	5.242	<0.001
ด้านการตัดสินใจ	0.383	0.587	0.104	5.622	<0.001
ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	0.387	0.554	0.098	5.685	<0.001
ด้านการบอกต่อ	0.399	0.480	0.081	5.896	<0.001

หมายเหตุ R คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

B คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

S.E. คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) ของสัมประสิทธิ์ถดถอย

Ref. คือ กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบกับตัวแปรเชิงคุณภาพ

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ Multiple linear regression

เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise (Multiple linear regression) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการบอกต่อข้อมูล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีค่า  $B_{adj} = 0.331$  (95%CI : 0.149 , 0.512), 0.300 (95%CI : 0.116 , 0.484) ตามลำดับ โดยมีสมการทำนาย  $y = 18.204 + 0.331$  (ด้านการเข้าถึงข้อมูล) + 0.300(ด้านการบอกต่อข้อมูล) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ Multiple linear regression

ปัจจัย	$B_{adj}$	Std. B	95%CI for $B_{adj}$	p-value
ค่าคงที่	18.204		12.711 , 23.698	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.331	0.279	0.149 , 0.512	<0.001
ด้านการบอกต่อข้อมูล	0.300	0.250	0.116 , 0.484	0.002

หมายเหตุ R-square = 0.215 , Adjusted R-square = 0.206

$B_{adj}$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (adjusted) จากกาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

Std. B คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized regression coefficient)

## อภิปรายผล

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว (Angwattana & Suankaew, 2020) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 28.95$ ,  $SD = 2.60$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงส์พานิช (Hongpanich, 2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและจิตวิทยาเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.70$ ,  $SD = 0.33$ ) โดยเมื่อพิจารณาแบบสอบถามรายด้าน จะพบว่าด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี มีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งตรงกับแนวคิดของนันทิม ที่กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการทำความเข้าใจในบริบทในด้านสุขภาพ มีทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2000)

และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังมีด้านที่ได้คะแนนน้อย ได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และด้านการบอกต่อข้อมูล ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของวิลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เกสสกุล ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีทักษะด้านการสื่อสารในระดับไม่ดี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ร่วมกับอิทธิพลของวัฒนธรรมไทยและสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอมให้ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีนิสัยประนีประนอม และให้ความเกรงใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการสื่อสารสองทาง (Boonsatean & Reantipayasakul, 2020)

ในส่วนของผู้ที่มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลดา บุตรวิชา (Bootwicha, 2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.20

จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธีการของ Stepwise พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $B_{adj} = 0.331$ ; 95%CI : 0.149 , 0.512) และด้านการบอกต่อ ( $B_{adj} = 0.300$ ; 95%CI : 0.116 , 0.484) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงข้อมูลและการบอกต่อข้อมูลที่เป็นไปตามลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ในส่วนของด้านอื่น ไม่ว่าจะเป็นคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากหรือน้อย พฤติกรรมที่แสดงออกก็ไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังได้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยอยู่ ดังตารางที่ 2 ดังนั้นควรส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของการออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีตามไปด้วย

### References

- Attanto, C. (2021). An elderly school: The pattern of an elderly using the buddhist way of the elderly school in Muang district, Lamphun province. *Journal of MCU Haripunchai Review*, 5(2), 14-22. [In Thai]
- Aungwattana, S., & Suankaew, S. (2020). The study of health literacy among Thai older adults In Yang Noeng sub-district, Saraphi district, Chiang Mai province. *Journal of Health And Nursing Research*, 37(2), 63-73. [In Thai]
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice hall.
- Boonsatean, W., & Reantippayasakul, O. (2020). Health literacy: Situation and impacts on Health status of the older adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-19. [In Thai]
- Bootwicha, C. (2018). *Factors associated with exercise behaviors of elderly in the health and environment promotion club, Sai Mai district, Bangkok metropolitan*. Master's Thesis, Public Health, Krirk University, [In Thai]
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- Department of Older Persons. (2019). *Measures to implement national agenda on aged society*. Bangkok: Amarin printing and publishing public. [In Thai]
- Department of Health. (2018). *The concept of health literacy organizations*. [n.p.] [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI]. (2018). *Situation of the Thai elderly 2017*. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [In Thai]

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI]. (2021). *Situation of The Thai elderly 2020*. Bangkok: Amarin printing and publishing public. [In Thai]
- Hongpanich, P. (2021). Relationship between personal factors and positive psychology on health literacy among the elderly people of the Mon Tribe in Thailand. *Journal of Health and Health Management*, 7(2), 115-128. [In Thai]
- Junnual, N., & Somchat, S. (2020). Health literacy and health behaviors 3Aor 2Sor among Elderly In Pho Yai sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*, 3(2), 121-127. [In Thai]
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3) 259-267.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies. *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305.
- Pengchan, W. (2017). *Health knowledge in the capacity development workshop document department of Health personnel on health literacy towards Thailand*. Nonthaburi: Department of Health. [In Thai]
- Promsukon, P., Mansagan, S., Hongsuwan, C., & Charoensupmanee, T. (2021). Exercise behavior of the elderly in Chaiyaphum Municipality. *Journal of Research and Development Institute, Chaiyaphum Rajabhat University*, 3(1), 70-84. [In Thai]
- Puttha, N., & Chalardlon, P. (2020). The development of health literacy activities of self-care for elderly in the new normal Ban Lueak subdistrict, Photharam district, Ratchaburi province, *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(3), 46-64. [In Thai]
- Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the central part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. [In Thai]
- Sukwatjane, A. (2012). Exercise for elders. *Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)*, 4(8), 216-223. [In Thai]