



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ฝนทิพย์ สีสรรค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



พนทิพย์ สีสรรค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND EXERCISE BEHAVIOR OF
ELDERLY IN BANSUAN ELDERLY SCHOOL, MUEANG CHONBURI, CHONBURI
PROVINCE



PHONTHIP SEESAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฝนทิพย์ สีสรรค์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุนิศา แสงจันทร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920030: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ

ศัพท์บัญญัติ : ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. (THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND EXERCISE BEHAVIOR OF ELDERLY IN BANSUAN ELDERLY SCHOOL, MUEANG CHONBURI, CHONBURI PROVINCE)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วัลลภ ใจดี ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สุ่มจากบัญชีรายชื่อของโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Multiple linear regression แบบ Stepwise ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับดี (ร้อยละ 68.3) มีคะแนนเฉลี่ย 186.95 (26.50) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี (ร้อยละ 66.1) มีคะแนนเฉลี่ย 37.65 (6.73) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในทางบวก ($r = 0.460$; $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($B_{\text{adj}} = 0.331$; 95%CI : 0.149 , 0.512) และด้านการบอกต่อ ($B_{\text{adj}} = 0.300$; 95%CI : 0.116 , 0.484) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากขึ้น จำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเอง พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลให้เข้าถึงได้ง่าย ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอด หรือบอกต่อข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้อื่น เพื่อให้บุคคลรอบข้างเกิดความตระหนัก และเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนมากขึ้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

61920030: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: OLDER ADULTS/ EXERCISE BEHAVIOR OF ELDERLY/ HEALTH
LITERACY AND SCHOOL OF ELDERLY

PHONTHIP SEESAN : THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND
EXERCISE BEHAVIOR OF ELDERLY IN BANSUAN ELDERLY SCHOOL, MUEANG
CHONBURI, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: WANLOP JAIDEE, 2022.

This descriptive research aims to study the relationship between health literacy and the exercise behavior of older adults at an elderly school, Ban Suan Subdistrict, Mueang Chonburi District, Chonburi Province. The sample consisted of older adults aged 60 and over, both male and female, randomly selected from the list of 186 persons. Data was collected by using a personal information questionnaire. The health literacy and the exercise behavior of older adults were analyzed by Descriptive Statistics and Multiple Linear Regression Statistics in the form of Stepwise. The results of studies showed that older adults have good knowledge of overall healthy literacy (69.3 percent) with an average score of 186.95 (26.50), and have good physical activity behavior (66.1 percent) with an average score of 37.65 (6.73), and the health literacy has a relationship with the exercise behavior of the elderly in elderly school in positive sign ($r = 0.460$; $p\text{-value} < 0.001$). Once the relationship between health literacy and exercise behavior among the elderly is analyzed, it was found that a part of accessible information ($B_{\text{adj}} = 0.331$; 95%CI: 0.149, 0.512) and a part of word of mouth ($B_{\text{adj}} = 0.300$; 95%CI: 0.116, 0.484) were statistically significant factor related to exercise behavior.

Therefore, encouraging older adults to have more exercise habits is necessary to strengthen accessibility skills by encouraging the elderly to choose appropriate resources. To develop the process of accessibility to be easily accessible, meet the needs of the elderly, and encourage the elderly to share or pass on their health care information to others. To have people around them be aware and develop their exercise habits more, there should be more studies about exercise programs that enhance health literacy skills for the excellent health of older people.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการทำ วิทยานิพนธ์ ซึ่งแนะจุดบกพร่องและแนะนำแนวทางการแก้ไข รวมทั้งตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยมา โดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ที่กรุณาเป็นประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์ และอาจารย์ ดร.สุนิศา แสงจันทร์ ที่กรุณา เป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาคำแนะนำต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างใน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความกรุณา อำนวยความสะดวก สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เก็บ ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ แบบสอบถามด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอันเป็น ประโยชน์ต่อการแก้ไขเครื่องมือให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้และ เมตตาช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาอันเป็นที่รักยิ่ง ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย และ สนับสนุนด้านการศึกษาเสมอมา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้วิจัย เสมอมาทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

พนทิพย์ สีสรรค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วไป	8
แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	9
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	14
แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)	18
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	28

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	37
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	38
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	41
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	49
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย	52
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบล บ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี	54
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการศึกษา	55
อภิปรายผล.....	56
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้.....	62
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย	75

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของระดับความหนักของการออกกำลังกาย	16
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี ... จังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	39
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม และรายด้าน	41
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	42
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	44
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด จำนวน และร้อยละของระดับการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	49
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	50
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน โรงเรียน ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี	51
ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	52
ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ด้วย Multiple linear regression.....	54

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape).....	20



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบัน สหประชาชาติ ไม่ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้นั่นเอง แต่สหประชาชาติใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อใช้กับข้อมูลสถิติต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย” ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป “ประชากรสูงอายุ” หมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ “อัตราผู้สูงอายุ” หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 ประชากรไทยมีจำนวนรวม 66.5 ล้านคน อัตราส่วนเพศเป็นผู้ชาย 93 คนต่อผู้หญิง 100 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เรียบร้อยแล้ว เท่ากับว่าประเทศไทยใช้เวลาตั้งแต่เริ่มเป็น “สังคมสูงอายุ” ในปี 2548 เมื่ออัตราส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้น ถึงร้อยละ 10 จนกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 เป็นเวลา 17 ปี โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมาก ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา จากประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของ ประชากรทั้งหมด และในปี 2563 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 12. ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

ปัจจุบันนี้ ประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลง ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า อัตราเพิ่มประชากรไทยจะยิ่งช้าลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรไทยรวมจะเพิ่มโดยอัตราลดลง ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุกลับจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรสูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีมากถึง 3.4 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

โรคที่พบในผู้สูงอายุไทย ที่เป็นกันมากและพบได้บ่อยเนื่องจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ในวัยทำงานที่สะสมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นมาเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ฯลฯ ผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุจากปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หากขาดการดูแลสุขภาพที่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จนเกิดโรคต่างๆตามมา นอกจากจะทำให้เสียสุขภาพและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้วเนื่องจากโรคเหล่านี้มักเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายสิ่งที่ทำได้ก็เพียงประคับประคองไม่ให้อาการของโรคเรื้อรังหนักมากขึ้นคือต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังไปจนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย โดยโรคเหล่านี้เป็นผลมาจากพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย เป็นต้น โดยจากสถิติพบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 36.8 และผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 42.3 มีโรคประจำตัวหรือโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุส่งผลให้ร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนตอนหนุ่มสาว ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การออกกำลังกายจึงถือว่ามีความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมโทรมของภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางกาย ซึ่งจุดมุ่งหมายหลักของการออกกำลังกาย คือ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และถึงแม้ว่าการออกกำลังกายแม้จะมีประโยชน์ต่อด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง โดยจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มลดลง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นควรพักผ่อนให้มากไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย แต่ในความเป็นจริงการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

จากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2562 จังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ 200,840 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุเพศชาย 86,639 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง 114,201 คน โดยในเขตอำเภอเมืองชลบุรี ประกอบไปด้วย 18 ตำบล พบว่า ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 10,649 คน ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดในเขตอำเภอเมืองชลบุรี นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยการพัฒนาเครื่องมืออ้างอิงจากแนวคิดของกรมอนามัย ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ ในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นการวางแผนการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร

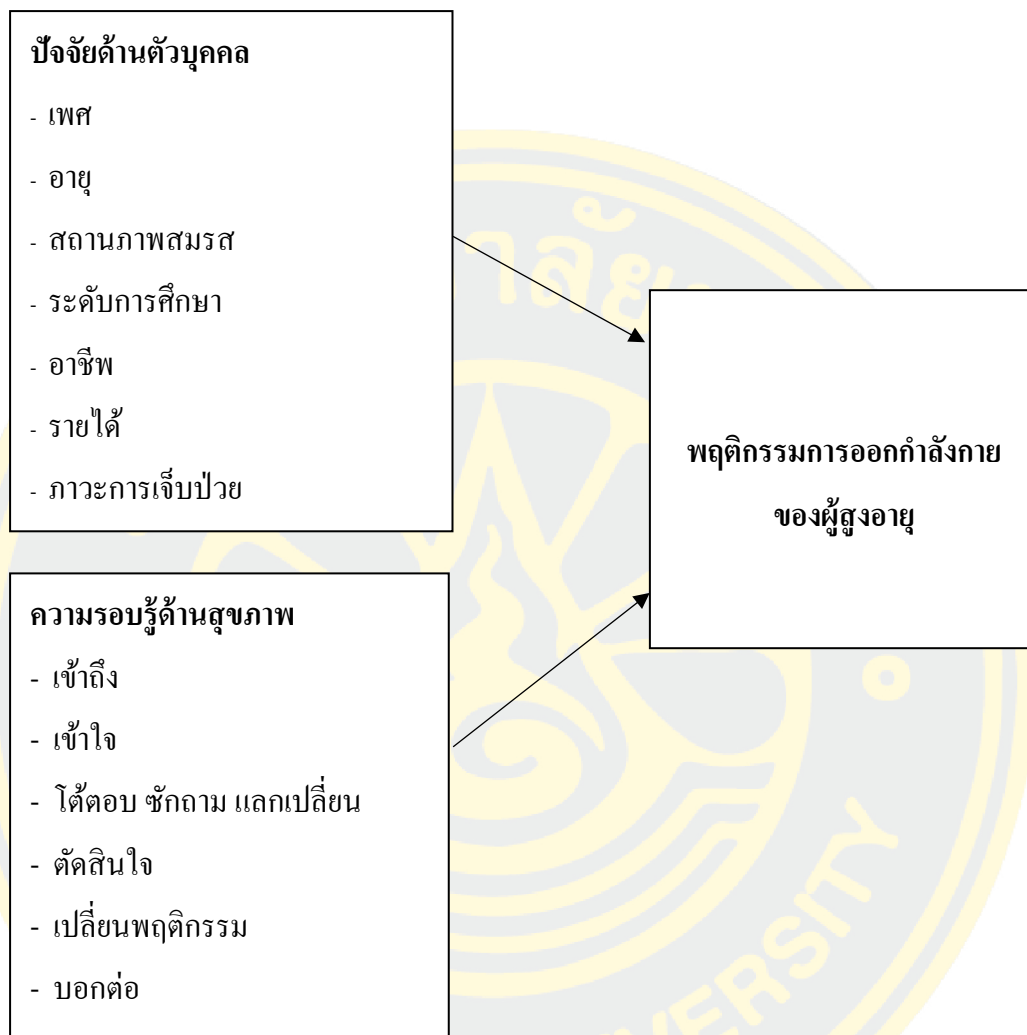
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในทางบวก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 186 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปเสนอแนะแก่นักงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ไม่หักโหม โคนเน้นเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขัน ส่งเสริมการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายให้เป็นปกติ เกิดความทนทานของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ความทนทานของกล้ามเนื้อหัวใจและปอด (บรรจง พลไชย, 2558)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะ ทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพที่ดี เพื่อ ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (วชิระ เฟิงจันทร์, 2560)

1. การเข้าถึง หมายถึง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
2. การเข้าใจ หมายถึง ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน

ข้อมูลด้านสุขภาพ

4. การตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี
6. บอกต่อ หมายถึง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้อื่น

โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยที่การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็น กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน(กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

ปัจจัยด้านตัวบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลผู้สูงอายุ ได้แก่

1. เพศ หมายถึง เพศที่เกิดตามธรรมชาติที่เป็นลักษณะทางกายภาพที่ถูกกำหนดจากชีววิทยา เช่น ผู้หญิงมีวัยชราเพศหญิง มดลูก รังไข่ ประจำเดือน ส่วนเพศชายมีวัยชราเพศชาย ลูกอัณฑะ เชื้ออสุจิ เป็นต้น (สถิติทางการประเทศไทย)

2. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้สูงอายุจนถึงวันที่เก็บข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปีเต็ม

3. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย และหย่า/ร้าง

4. ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540) ในที่นี้แบ่งเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จบชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. อนุปริญญา หรือ ปวส. และปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ หมายถึง งานที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานนั้นๆ เพื่อให้เกิดรายได้ต่อเดือน

6. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่นับเป็นบาท โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือนของผู้สูงอายุที่ได้มาจากการประกอบอาชีพ จากบุตรหลาน ญาติ หรือบุคคลอื่น จากเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพ เป็นต้น

7. ภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะสุขภาพทางกาย ซึ่งประเมินภาวะสุขภาพจากค่าเฉลี่ยของจำนวนโรค จำนวนอาการเจ็บป่วย และจำนวนอาการหรืออาการแสดงขณะเก็บข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ประเมินความรุนแรงของโรค

7.1 โรคเรื้อรัง หมายถึง จำนวนโรคของผู้สูงที่เป็นต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 อาการเจ็บป่วย หมายถึง จำนวนอาการ ความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วไป
 - 1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย
 - 2.2 ประเภทของการออกกำลังกาย
 - 2.3 หลักการออกกำลังกาย
 - 2.4 การเตรียมความพร้อมในการออกกำลังกาย
 - 2.5 ขั้นตอนในการออกกำลังกาย
 - 2.6 ประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ประเภทของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.2 หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
 - 3.4 ข้อควรระวังการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
4. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
 - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
 - 4.2 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.3 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.4 ประโยชน์ของการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วไป

1. ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดยพลตำรวจตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย (มยุรี ถนอมสุข, สุมิตร สุวรรณ, สมบุญ ศิลปรุ่งธรรม, ศุภวรรณ วงศ์สร้างทรัพย์ และสุพรทิพย์ พุเพนียด, 2558)

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) และมีผู้ที่ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้หลายความหมาย ดังนี้

สหประชาชาติ (United Nations: UN) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป ในการนำเสนอ สถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

WHO (1993) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความผู้สูงอายุโดยยึดตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ

วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ลักษณะผมขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น

มยุรี ถนอมสุข et al. (2558) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

จันทนา สารแสง (2561) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ บทบาทหน้าที่ทางสังคม ซึ่งมีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เพื่อเป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย

ชญัญชญา ธรรมาเวทย์ (2563) กล่าวว่า ผู้สูงอายุในความหมายของสังคมไทยนั้น คือ ผู้ที่เป็นร่วมโพธิ์ร่มไทร ได้รับการยกย่อง เป็นที่พึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลาน เป็นต้นแบบของวงศ์ตระกูล เป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสุขภาพเสื่อมโทรมและสึกหรองซึ่งดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป

แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. ความหมายของการออกกำลังกาย

จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยในส่วนที่เป็นความหมายนั้น พบว่า มีการให้ความหมายของการออกกำลังกายในแง่มุมที่หลากหลายกันไป เช่น

World Health Organization (2020) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน รวมทั้งการเคลื่อนไหวทั้งหมด ได้แก่ การเดินทางไปกลับจากสถานที่ต่างๆ ซึ่งการออกกำลังกายทั้งในระดับปานกลางและหนักจะทำให้สุขภาพดีขึ้นได้

กุลธิดา เหมเพชร, คมกริช เชาวน์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐิ์ เทียมเท่าเกิด (2555) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้มีการใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ความถี่ (ครั้งต่อสัปดาห์) ความนาน ความหนักเบา รวมถึงระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลาย และความแรงในการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ภาสกร วัฒนธาดา (2562)กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมที่มีการวางแผนเป็นลำดับขั้นเพื่อเพิ่มความฟิตของร่างกายโดยรวม ตัวอย่างเช่น การวิ่งจ็อกกิ้ง การปั่นจักรยาน ฯลฯ และการวางแผนที่กล่าวถึงนี้จะมีรายละเอียด เช่น ระยะเวลา ความหนัก และความถี่ ของการออกกำลังกาย เมื่อร่างกายมีความฟิตมากขึ้น แผนการออกกำลังกายในส่วนของระยะเวลา ความหนัก และความถี่ ก็สามารถปรับเพิ่มให้เหมาะสมเพื่อส่งผลให้เพิ่มความฟิตที่มากขึ้น และสุขภาพที่ดีขึ้นเช่นกัน

นฤมล จันทร์มา (2564) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการมีสมรรถภาพทางกายสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ องค์ประกอบของการออกกำลังกาย ประกอบไปด้วย ชนิดของการออกกำลังกาย (Type of exercise) ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Duration) และความถี่ในการออกกำลังกาย (Frequency)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การออกกำลังกายหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ ความหนัก และระยะเวลาของการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีสุขภาพดี

2. ประเภทของการออกกำลังกาย

การจำแนกประเภทการออกกำลังกายเน้นไปในแนวทางการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ และการเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยจำแนกประเภทของการออกกำลังกาย (อรอนงค์ จันทิมา, วรวัฒน์ วรพรพิพัฒน์, อธิวัฒน์ ไทยธานี และบุญยรัตน์ ปราณีตพลกรัง, 2561) ได้ดังนี้

2.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้านทาน ดังนั้นการออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ เช่น ออกแรงดันผนังกำแพง ออกแรงบีบวัตถุหรือกำหมัด การออกกำลังกายแบบนี้หากทำบ่อย ๆ เป็นประจำจะมีผลต่อการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้น แต่จะมีผลน้อยมากในการเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจหรือระบบไหลเวียนโลหิต

2.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการ ยืด หดตัว ของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงและอวัยวะมีการเคลื่อนไหวขณะออกกำลังกายเป็นการบริหารกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยตรง

2.3 ไอโซคิเนติก (Isokinetic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่การทำงานของกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาของการเคลื่อนไหว เช่น การขี่จักรยานวัดงาน การก้าวขึ้นลงของฮาร์วาร์ด (Harvard step test) หรือการใช้เครื่องมืออื่นๆ เข้าช่วย

2.4 การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบไม่ต้องใช้ออกซิเจน หรือในขณะที่ออกกำลังกายแทบไม่ต้องหายใจเอาอากาศเข้าสู่ปอดเลย เช่น การวิ่งระยะสั้น การกระโดดสูง ทุ่มน้ำหนัก เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติกันในหมู่นักกีฬาที่แข่งขันจึงไม่เหมาะกับบุคคลธรรมดาทั่วไป

2.5. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใช้ออกซิเจนหรือมีการหายใจเข้าและออกในขณะที่ออกกำลังกาย เป็นการบริหารกายสูงสุดในการรับออกซิเจน การออกกำลังกายแบบนี้เป็นที่ยอมรับของนักวิทยาศาสตร์การกีฬาตลอดจนวงการแพทย์ เพราะการออกกำลังกายแบบนี้จะสามารถบ่งบอกถึงสมรรถภาพทางกายของบุคคลนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี โดยทำการทดสอบได้จากอัตราการเต้นของหัวใจหรือความดันโลหิต การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดิน เป็นต้น

จากประเภทของการออกกำลังกายที่กล่าวมาแล้วนั้นสามารถสรุปได้ว่า ประเภทของการออกกำลังกายมีทั้งหมด 5 ประเภท โดยการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก ไอโซโทนิค ไอโซคิเนติก และเป็นการออกกำลังกายเพื่อสร้างกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน และแบบไม่ใช้ออกซิเจนเป็นการออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงาน

3. หลักการออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกายของบุคคลนั้น ต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักและวิธีการออกกำลังกาย รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในต่าง ๆ ของตนเอง จากความหมายและประเภทของการออกกำลังกายที่กล่าวแล้วชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายต้องเป็นไปอย่างมีระบบแบบแผน ดังนั้นการออกกำลังกายที่ถูกต้องได้มีการกำหนดหลักการออกกำลังกายไว้ดังต่อไปนี้

หลักการออกกำลังกาย ดังนี้ (ชูลีพร หิตอักษร, รุ่งนภา จันทรา, อศนี วันชัย และจิริยา อินทนา, 2560)

1) ความหนักของการออกกำลังกาย เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้หัวใจและปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายควรเริ่มต้นที่ความหนักร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ โดยให้อยู่ในเกณฑ์ที่พอดีไม่เบาหรือหนักจนเกินไป ดังนั้นการออกกำลังกายจึงควรเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายแบบเบาๆ และค่อยๆเพิ่มความหนักขึ้นไป

2) ความถี่ของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน จะช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี

3) ความนานในการออกกำลังกาย ในแต่ละครั้งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่หากมุ่งเน้นการเผาผลาญไขมัน ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30-45 นาที

จากหลักการออกกำลังกายที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า หลักการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายที่มีหนักในระดับพอดี โดยประเมินได้จากการใช้อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจเป็นเกณฑ์ การออกกำลังกายควรทำอย่างต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ 3 วัน อย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาทีขึ้นไป

4. การเตรียมความพร้อมในการออกกำลังกาย

4.1 การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง คือการสำรวจตนเองว่าวันนี้เราออกกำลังกายในชีวิตประจำวันแล้วหรือไม่ จากนั้นก็สำรวจความพร้อมของร่างกายตนเอง เช่น การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันเคลื่อนไหวร่างกาย เพียงพอไหม หรือน้ำหนักตัวมากไปหรือเปล่า กล้ามเนื้อแข็งแรงไหมเมื่อเทียบกับคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

4.2 การสร้างแรงจูงใจภายนอก คือ การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่น่าสนใจ เช่น การเล่นกีฬาบางประเภทที่มีกฎกติกาแข่งขัน จะทำให้รู้สึกสนุกไปกับกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือเลือกการออกกำลังกายที่มีดนตรีประกอบจะทำให้รู้สึกสนุกกับการออกกำลังกาย และทำให้สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอและยาวนานขึ้น

4.3 การวางแผนและสำรวจ หากไม่สามารถออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนได้ เช่น การไปเดินแอโรบิก การเดินในสวนสาธารณะ ก็ต้องพยายามเพิ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวันในการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น

4.4 ประเมินตัวเอง หลังจากที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีความรู้สึก กระชับกระเฉงขึ้นหรือไม่ มีจิตใจเบิกบานขึ้น หรือนอนหลับง่ายขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยจูงใจให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

4.5 ประเมินประเภทของการออกกำลังกาย ให้มีเหมาะสมกับอายุเพราะกิจกรรมบางกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมและเกิดอุบัติเหตุได้

4.6 ประเมินสุขภาพและปัญหาสุขภาพ สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องตรวจสุขภาพก่อนหรือปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อให้รู้ว่าควรออกกำลังกายแบบใดจะเหมาะสมกับตนเอง แต่ถ้าคนที่ไม่เคยออกกำลังกายและไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ก็ควรที่จะต้องเริ่มออกกำลังกายเบาๆ ไปก่อน เพื่อให้ร่างกายเคยชินแล้วจึงเพิ่มความหนักและระยะเวลามากขึ้น

4.7 การขาดทักษะของการออกกำลังกาย การมีทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยให้ไม่บาดเจ็บในขณะที่ออกกำลังกาย เพราะหากออกกำลังกายที่ผิดวิธี จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ และทำให้ไม่อยากออกกำลังกายอีก

4.8 ประเมินสมรรถภาพของตนเอง สมรรถภาพของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ดังนั้นควรมีการประเมินสมรรถภาพของตนเองก่อนการออกกำลังกายเสมอ

5. ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

ขั้นตอนในการออกกำลังกายประกอบ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ได้แก่ การยืดเหยียด การแกว่งแขน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง เป็นการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญพลังงาน ในขณะที่ออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใดจึงจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลนั้น โดยที่อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมนั้นอยู่ที่ร้อยละ 65-80

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย (Cool down) เมื่อได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้วควรมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หยุดการออกกำลังกายกะทันหัน เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสดับคืนสู่หัวใจ ลดการเจ็บปวดที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการออกกำลังกาย

6. ประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชีววิทยาในร่างกายในหลายด้าน และการออกกำลังกายสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและมีผลดีต่อจิตใจ สังคม (กันทิกา หลวงทิพย์ และคาริณี สีนวล, 2550) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีผลทางด้านร่างกาย

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มปริมาณของเลือดให้ร่างกาย ช่วยปรับปรุงให้หลอดเลือดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นดี เพิ่มปริมาณการนำออกซิเจนในเส้นเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซในหลอดเลือดแดง เพิ่มความจุของหลอดเลือด นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องยังช่วยลดน้ำหนักตัว ลดไขมันที่สะสมในร่างกายมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจขณะหยุดพักหลังออกกำลังกาย

2. ระบบหายใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หายใจความแข็งแรงทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ปริมาณอากาศที่หายใจเข้าหรือหายใจออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ปริมาตรการไหลเวียนเลือดเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น มีการใช้ออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความทนทานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3. ระบบภูมิคุ้มกันและสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติได้ เพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวชนิดโคไซค์ ลดปัจจัยเสี่ยงการเปลี่ยนมะเร็งเต้านม มะเร็งทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้

4. ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตมีการหลั่งฮอร์โมน อีพินเฟริน และนออีพินเฟริน มีการสลายตัวของไกลโคเจนเพิ่มขึ้นในตับ และในกล้ามเนื้อลายมีการละลายไขมัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ร่างกายมีพลังเพิ่มขึ้นให้สมดุลกับพลังงานที่ต้องใช้ในการออกกำลังกายเพิ่มการเผาผลาญอาหาร และหลั่งแคลทีโคลามีน และกลูคาγονเพิ่มขึ้น ลดระดับอินซูลินในกระแสเลือด ซึ่งมีผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน

5. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้กระดูก กระดูกอ่อนและข้อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น ได้แก่ กล้ามเนื้อ เอ็นจะมีความสามารถในการยืดและหดตัวได้ดี ข้อต่อจะสามารถเคลื่อนไหวได้ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ เมื่อ

องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการเคลื่อนไหวนี้แข็งแรง อัตราที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก็ลดน้อยลงและกลับจะทำให้สมรรถภาพทางกายในทุก ๆ ด้านดีขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถช่วยป้องกันภาวะโรคกระดูกพรุนได้ ชะลอความเสื่อมของกระดูก

6. ระบบประสาท การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้การทำงานของสมองมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีการสั่งงานให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานประสานกันได้ดี และยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่ควบคุมด้วยประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี

7. ระบบทางเดินอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการท้องผูก เพราะขณะที่มีการออกกำลังกายจะผ่านทางเดินลำไส้ก่อนข้างเร็ว และทำให้ร่างกายมีการปล่อยสารเมกนีเซียมออกมาในลำไส้ ซึ่งเมกนีเซียมมีฤทธิ์ช่วยเป็นยาระบาย และการออกกำลังกายยังลดความเสี่ยงทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เพราะว่าเป็นขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เต็มที่นั้นจะช่วยลดการหลั่งกรดของกระเพาะอาหารทั้งยังลดการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีที่เกิดจากโคเลสเตอรอล

ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีผลทางด้านจิตใจและสังคม

การออกกำลังกายนอกเหนือจากมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังที่กล่าวมาแล้วยังมีประโยชน์ต่อจิตใจและสังคมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารจากต่อมใต้สมองที่เรียกว่า เอ็นดอร์ฟิน ซึ่งสารตัวนี้จะมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน มีผลทำให้ลดอาการเศร้าซึม ลดความวิตกกังวล และการออกกำลังกายทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินแจ่มใส ไม่เซื่องซึม นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองและมีความโน้มเอียงที่มีพฤติกรรมอื่น ๆ ในทางที่ดีขึ้นด้วย โดยเฉพาะการลดเว้นหรือลดการใช้สารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น การออกกำลังกายทำให้แบบแผนการนอนหลับดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่นอนไม่หลังจากความเครียด การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นหมู่คณะ จะทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้พฤติกรรม มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ประเภทของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ มี 3 ประเภท ดังนี้ (พิมผกา ปัญญาใหญ่, 2555)

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและหลอดเลือด aerobic cardiovascular endurance exercise เป็นการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่อง เช่น การว่ายน้ำ การเดิน การปั่นจักรยาน เป็นต้น

2. การออกกำลังกายที่มีแรงต้าน (Resistance exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การใช้น้ำหนักของตนเองได้แก่ การงอตัวลุกนั่ง การดึงข้อ และการใช้น้ำหนักภายนอก เช่น การใช้เครื่องยกน้ำหนัก การใช้ดัมเบลล์ เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อในการอบอุ่นร่างกายหรือการผ่อนคลายร่างกาย เช่น การรำมวยจีน การเล่นโยคะ เป็นต้น

ดังนั้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เนื่องจากการออกกำลังกายแบบแรงต้านและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น เป็นการบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน แต่การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและหลอดเลือด

หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรออกกำลังกายตามหลักการ “ฟิตท” (Frequency, intensity, time, type, enjoyment: FITTE) รายละเอียดดังนี้ (พิมผกา ปัญญาใหญ่, 2555)

1. ความถี่ (Frequency: F) คือ จำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง อย่างสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

2. ความหนัก (Intensity: I) เป็นการกำหนดความหนักในการออกกำลังกายและปริมาณแคลลอรี่ที่ใช้ตลอดการออกกำลังกาย โดยประเมินได้จาก

2.1 การตรวจวิเคราะห์หาปริมาณออกซิเจนในเลือดที่ถูกนำไปใช้ (Oxygen uptake: VO) หรือค่าการเผาผลาญอย่างสมดุล (Metabolic equivalents: METs)

2.2 อัตราการเต้นของหัวใจ ประเมินได้จาก

2.2.1 การประเมิน โดยตรง (Direct) อัตราการเต้นของหัวใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ออกซิเจน ทำให้ทราบค่าอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด จากกราฟการใช้ออกซิเจน

2.2.2 ร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Percent of HRmax or zero to peak method) จากร้อยละอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดที่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของปริมาณออกซิเจนสูงสุดที่ร่างกายนำไปใช้ทำ

2.2.3 วิธีการของคาร์วอนเนน (Karvonen or HR reserve method) คือ การประเมินความแรงโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจ แต่วิธีอาจไม่เหมาะที่กับผู้สูงอายุ

2.3 การรับรู้ความเหนื่อย (Rating of perceived exertion: RPE) คือการประเมินความรู้สึกของผู้ออกกำลังกายหลังการออกกำลังกาย ส่วนมากที่นิยมใช้คือ การให้เป็นคะแนนการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์ก (Borg's REP scale)

การประเมินความหนักของการออกกำลังกายแต่ละวิธีมีความสัมพันธ์กันดังตารางที่ 1 โดยการประเมินร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเป็นวิธีที่นิยมใช้ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายให้ได้ความหนักร้อยละ 65 ขึ้นไป ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของระดับความหนักของการออกกำลังกาย

ระดับความหนัก	VO2R (%), HRR (%)	HRmax (%)	RPE
น้อยมาก	น้อยกว่า 20	น้อยกว่า 50	น้อยกว่า 10
น้อย	20-39	50-63	10-11
ปานกลาง	40-59	64-76	12-13
หนัก	60-84	77-93	14-16
หนักมาก	มากกว่า/ เท่ากับ 85	มากกว่า/ เท่ากับ 94	17-19
หนักมากที่สุด	100	100	20

ที่มา : (พิมผกา ปัญญาใหญ่, 2555)

3. เวลา (Time: T) เป็นระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งการออกกำลังกายให้ได้ 150 - 300 นาทีต่อสัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm-up phase) คือ ระยะเวลาตั้งแต่พักจนถึงออกกำลังกาย ใช้เวลา 5 - 10 นาที ความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเบาๆ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ป้องกันการบาดเจ็บ

3.2 ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) เป็น ระยะที่ออกกำลังกายจริง ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20 - 30 นาที เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย

3.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย (Cooldown phase) คือ ระยะเวลาตั้งแต่สิ้นสุดการออกกำลังกายจนถึงพัก ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที มีความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง เช่น การยืดเหยียด การลดความหนักของการออกกำลังกายลง เป็นต้น

4. ประเภท (Type: T) การออกกำลังกาย ที่เพิ่มความประสิทธิภาพของหัวใจและหลอดเลือด ประเภทแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ดีเหมาะสมกับวัย

5. ความสนุกสนาน (Enjoyment: E) การออกกำลังกายด้วยความสนุกสนาน จะช่วยให้เกิดความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้
2. ช่วยในเรื่องของการทรงตัว โดยในผู้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายมีความกระชับกระเฉง ว่องไว ทรงตัว และมีรูปร่างที่สมส่วน
3. ช่วยให้ผู้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยในขณะที่ออกกำลังกาย ร่างกายจะขับสารเอ็นดอร์ฟินออกมาสารนี้จะช่วยลดความเจ็บปวดของร่างกาย และทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส
4. ช่วยให้ระบบทางเดินอาหารทำงาน ได้ดีขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีอาการท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ท้องผูก
5. ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น จะสังเกตว่าในผู้ที่นอนหลับยาก หรือนอนไม่ค่อยหลับ หากได้มีการออกกำลังกายจะหลับสนิทและสบายขึ้น
6. ช่วยให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยทำให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้นได้
7. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาล และไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย หากได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ข้อควรระวังการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่งมากๆ เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่งด้วยความเร็วสูง เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ
2. ไม่ควรออกกำลังกายที่ใช้แรงกระแทก โดยเฉพาะที่ข้อเข่า เช่น การกระโดด เนื่องจากมีความเสื่อมของข้อตามวัยอยู่แล้ว
3. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ใช้ความเร็วสูง หรือเปลี่ยนทิศทางอย่างฉับพลัน เพราะกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุจะมีการหดตัวช้าลง ทำให้การรักษาสมดุลของร่างกายทำได้ช้า การใช้ความเร็วสูงจะทำให้เกิดการเคล็ดขัดยอก หรือการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ได้
4. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือแดดจ้า จะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ และควรเลือกเวลาในการออกกำลังกายควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลในการปรับตัวของร่างกาย

5. ไม่ควรออกกำลังกายขณะอึด เพราะจะทำให้เกิดผลเสีย คือ กระเพาะอาหารอยู่ใต้ กระบังลม ทำให้การขยายตัวของปอดไม่ดีเท่าที่ควร ในขณะที่เดียวกันการไหลเวียนของเลือดส่วน หนึ่งใช้ในการย่อยหรือดูดซึมอาหาร และควรดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม

6. ไม่ควรออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย

7. ในขณะออกกำลังกาย ถ้าเกิดอาการผิดปกติ ได้แก่ เวียนศีรษะ ตามัว หน้ามืด ใจสั่น ใจเต้นไม่ปกติ ฯลฯ ต้องหยุดออกกำลังกายทันทีแล้วพักผ่อน ถ้าไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

พัฒนาการ Health literacy

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสาร ประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2008) และเริ่มแพร่หลาย มากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การ อนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ และในการประชุมส่งเสริมสุขภาพ โลกครั้งที่ 7 ณ กรุงไนโรบีประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ประกาศ ให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ

คำนิยามและความหมาย

คำนิยามที่มีปรากฏในรายงานการศึกษาและบทความที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. องค์การอนามัยโลก ได้นิยามว่า Health literacy หมายถึง ทักษะทางปัญญาและ สังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลใน ลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี (World Health Organization, 1998)

2. ในปี ค.ศ. 2000 ดอน นัทบีม ได้ให้ความหมายของ Health literacy คือ “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาความรู้ รวมถึงการทำความเข้าใจ ในบริบทในด้านสุขภาพ มีทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2000) ต่อมาในปี ค.ศ. 2008 ได้นิยามความหมายไว้ คือ “เป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ในการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008) และเมื่อปี ค.ศ. 2009 ได้นิยาม ความหมายของ Health literacy คือ ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และ

ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพได้ (Nutbeam, 2009)

3. Shum, Poureslami, Doyle-Waters & FitzGerald (2016) ได้ให้ความหมายของ Health literacy หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินผล สื่อสารและการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพในการตัดสินใจในสุขภาพของตนเองได้

4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ให้ความหมายของ Health Literacy หมายถึง ทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ มีความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

5. ชีร์ปนกรณ์ สุภกิจโยธิน และวิลาสินี หงส์สนันท์ (2563) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง และเกิดการเรียนรู้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถสื่อสารไปยังบุคคลอื่นได้ ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีทั้งของตนเองและผู้อื่น

6. วัชรพร เชยสุวรรณ (2560) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

7. วชิระ เฟื่องจันทร์ (2560) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะ ทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพะที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลัง อำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

จากการทบทวนนิยามและความหมายของ Health literacy สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลให้เหมาะสมกับตัวเอง และสามารถนำไปบอกต่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับ Health literacy ที่มีความชัดเจนมากขึ้น สามารถจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้เป็น 3 ระดับ (Nutbeam, 2008) ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน ที่จำเป็นต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านสลากยา การกรอกประวัติสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารด้วยวาจา เป็นต้น

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและทางปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะข้อมูลที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเชิงเปรียบเทียบ และจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วม จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

โดยในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของกรมอนามัยในการพัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam โดยแบ่งมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ชักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape)



ภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

ที่มา : (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

ประโยชน์ของการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้

ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและต่อชุมชน/ สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บรรจง พลไชย (2560) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ ปัญหา และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.53$ S.D., = 0.75) มีปัญหาในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$ S.D., = 0.63) และมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.59$ S.D., = 0.72)

สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 64.1 ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.791) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับรายได้ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (p -value = 0.817)

ศิรินันท์ สุขศรี และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม (2560) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.32 (95%CI 51.12-61.37) ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 43.16 (95%CI 38.12-48.31) และมีเพียงร้อยละ 0.53 (95%CI 0.06-1.89) ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 67.11 ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 48.95 และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 43.68 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัด

อำนาจเจริญได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (OR=2.57; 95 % CI: 1.44-4.58; p -value < 0.001) ความสามารถในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง (OR=2.51; 95 % CI: 1.37-3.74; p -value = 0.001) ความสามารถในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (OR=2.12; 95 % CI: 1.26-3.55; p -value = 0.004) การไม่มีโรคประจำตัว (OR=2.01; 95 % CI: 1.20-3.36; p -value = 0.008) การไม่มีหนี้สิน (OR=1.9; 95 % CI: 1.09-3.50; p -value = 0.024) ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ (OR=6.53 95 % CI: 2.14-19.92; p -value = 0.002) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (OR=0.38; 95 % CI: 0.13-0.71; p -value = 0.012) ตามลำดับ

Fathi and RezaeeSofi (2017) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายของสตรีสูงอายุในเมืองอูร์เมีย ผลการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 30 มีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ในขณะที่สตรีสูงอายुर้อยละ 89.47 ขาดความรู้ด้านสุขภาพ และสตรีสูงอายुर้อยละ 48.44 มีความรู้เรื่องสุขภาพในระดับข้ามพรมแดน โดยความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าสตรีสูงอายุในเมืองอูร์เมียมีความรู้ด้านสุขภาพทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงทฤษฎีอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย ผลจากการวิเคราะห์พบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอและการมีความรู้เรื่องสุขภาพในระดับข้ามพรมแดน มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของสตรีสูงอายุเหล่านี้ในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 80

ชลลดา บุตรวิชา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.20 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือนและแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก ร้อยละ 41.30 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลางๆ ความสุขของผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสุข

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วินัย ไตรนาทลวัลย์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานสูง ($\bar{X} = 46.85$, S.D. = 7.76) แรงแสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.227$, $p < 0.01$, $\beta = 0.145$, $p < 0.05$) และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ($r = 0.631$, $p < 0.01$, $\beta = 0.599$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 40.60 ($p < 0.001$) แต่โรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลตรุด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.508$, $p < 0.01$)

วรจรรทญารีย์ มงคลดิษฐ์, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ และมยุรี ถีทองอิน (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการรู้คิดและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการรู้คิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.248$, $p < 0.001$)

ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี, ขนิษฐา ดีเริ่ม และยุพาพร หอมสมบัติ (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุเท่ากับ 31.84 (S.D.=7.02) จากคะแนนระหว่าง 0-50 แปลผลอยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสมรรถนะในกระบวนการจัดการกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าค่าดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้แก่ 1) การทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 32.65$, S.D. = 7.54), 2) การนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 31.79$, S.D. = 7.86), 3) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 31.60$, S.D.

= 7.44), และ 4) การตัดสินใจเลือกข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 31.58$, S.D. = 7.15) ตามลำดับ โดยการแปลผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกขั้นตอนในกระบวนการที่ผู้สูงอายุจัดการกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับเป็นปัญหา

นิยม จันทน์วาล และสุมาลี สมชาติ (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 64.60 พฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส.อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.80 และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.351$, $p < 0.01$)

กัญนิภา อยู่ตำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์ และพานิช แก่นกาญจน์ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่น ไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตัดสินใจระดับสูง (ร้อยละ 51.16) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอากาศ ระดับดี ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.53) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พิณิจจรเดช (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พยงค์ ชุน สะอาด (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมพบว่าด้านอายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ($r=0.374$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, วารุณี เกตุอินทร์, ณิชพร อุทัยธรรม, สุปรานี หมุ่มกุ่ม, และทิพวัลย์ มีทรัพย์ (2564) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบท คลินิกหมอ ครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 52.7 ($n = 78$) เพียงพอร้อยละ 44.3 ($n = 62$) ส่วนในด้านประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพนั้น พบว่า ค่าเฉลี่ย A1c ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 3.84) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 3.55) โดยปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา การเข้าถึง ข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามลำดับ

ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว (2564) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 28.95$, S.D. = 2.60) โดยมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.13 ($\bar{X} = 20.91$, S.D. = 1.95) รองลงมาคือการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.20 ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.97) การตัดสินใจสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.75 ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.58) และการอ่านและเข้าใจตัวเลขอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 54 ($\bar{X} = 1.08$, S.D. = 0.98)

เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและจิตวิทยาเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของจิตวิทยาเชิงบวกของผู้สูงอายุชาวมอญอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.70, 3.96, และ S.D. = 0.33, 0.37 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.45$, $p < 0.05$) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ ($p = 0.062$)

แพรวพรรณ สุขปั้น (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องร้อยละ 78.40 มีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 78.20 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดีร้อยละ 71.40 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทหน้าที่ ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยอื่น ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย บุคลากรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อน/ชุมชน /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ปารวี มุกสิกรัตน์, ฉัตรสุดา ศรีบุรี, อรุณา บุญยารมย์ และกนกวรรณ ศรีสุภกรกรกุล (2564) ได้ศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 180 นาทีต่อวัน อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แรงบีบมือ ความกลัวการหกล้ม ความซึมเศร้า พุทธิปัญญา จำนวนชั้นของบ้าน การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน บทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ ส่วน เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในบ้าน โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ เริ่มออกกำลังกายมานาน วิธีการออกกำลังกาย จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย

ปิยะพงษ์ ภู่งศ์พันธ์, ชาญชลักษณ์ เข้มมิตร และฐิติวันต์ หงส์กิตติยานนท์ (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ซึ่งเป็นพฤติกรรมในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเฉลี่ย 8.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 ซึ่งเป็นความรู้ในระดับดีเยี่ยม ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 46 และ 3)

Lim, van Schooten, Radford, and Delbaere (2021) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ขาดความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 38 (OR= 0.62, 95%CI 0.55 – 0.77) และจากการติดตามกิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่าตัวเลขค่าเฉลี่ยของจำนวนการก้าวเฉลี่ยต่อวันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุที่ขาดความรู้เรื่องสุขภาพ (SMD = - 0.15, 95%CI = -0.30 - 0.01) โดยการออกกำลังกายสามารถส่งเสริมได้ด้วยการเสริมความรู้ด้านสุขภาพและให้อำนาจผู้สูงอายุในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเอง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี วิธีการดำเนินการศึกษา มีดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
7. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 280 คน สุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อของโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นปีการศึกษา 2564 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของ แดเนียล (Daniel, 2010)

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

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ จำนวนประชากรที่ทราบขนาด

$Z_{\alpha/2}$ มีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$

p คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ดังนั้น $p=0.542$

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{280(0.542)(1.96)^2}{(0.05)^2(280 - 1) + 0.542(1 - 0.542)(1.96)^2}$$

$$n = 161.72 = 162 \text{ คน}$$

-เพิ่มขนาดตัวอย่าง 15% เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

$$n = 162 \times (100+15)/100 = 186.3$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน

โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุหญิง – ชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสัมภาษณ์ได้
4. ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยสร้างแบบสอบถามสร้างตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) ของกรมอนามัย ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Don Nutbeam และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน 48 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ น้ำหนัก สถานภาพสมรส แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีลักษณะเป็นการเติมข้อความลงในช่องว่างและเป็นข้อให้เลือกตอบตามความเป็นจริง

ตอนที่ 2 แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40-8}{3} \end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตร
ประมาณ(Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้
เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่ง
คะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned}\text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40-8}{3}\end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

องค์ประกอบที่ 3 ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned}\text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40-8}{3}\end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40-8}{3} \end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\text{ช่วงห่างของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{40-8}{3}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29

ระดับน้อย หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด 5 คะแนน

มาก 4 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\text{ช่วงห่างของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{40-8}{3}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 11$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-29
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-18

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวม ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี และด้านการบอกต่อข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 48 ข้อ

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{240-48}{3} \end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 64$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 176 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 112-175
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 48-111

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคย จำนวน 12 ข้อ

ประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

โดยแต่ละข้อในแบบสอบถามชุดนี้มี 5 คำตอบ ให้เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ประจำ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	2	4
ไม่เคย	1	5

การแปลความหมาย ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1997) พิจารณาและประเมินตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและการประเมินผล โดยการแบ่งช่วงคะแนน จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{50-10}{3} \end{aligned}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 13$$

หาค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 36 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 23-35
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-22

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

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

2. การตรวจหาความเที่ยง (Reliability)

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.971 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.689

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุในตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. แนะนำตัวอธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง
 - 2.1 การใช้แนวทางการวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเก็บข้อมูล (อุณหภูมิร่างกายต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส)
 - 2.2 การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)
 - 2.3 การแจกแบบสอบถามให้ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วม โครงการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ล้างก่อนแจกแบบสอบถาม และล้างมือหลังส่งเอกสาร
 - 2.4 ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล เช่น สวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดอุปกรณ์รวมทั้งสถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเก็บรวบรวมไว้มาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
3. จัดเตรียมโปรแกรมและเตรียมแบบสอบถามเพื่อบันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์
4. วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีทางสถิติด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์คุณลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ (อายุ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย) และจำนวนร้อยละสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วย)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยสถิติ Multiple linear regression

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS 115/2563 ลงวันที่ 28 เมษายน 2564 ผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ซึ่งแจ้งเรื่องของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น โดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

3. กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ เก็บแบบ สอบถามไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลเป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงลำดับ โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมออกกำลังกาย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 60 -64 ปี (ร้อยละ 40.6) รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี (ร้อยละ 33.9) อายุระหว่าง 70 – 75 ปี (ร้อยละ 15.6) อายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 5.4) และอายุระหว่าง 75 – 79 ปี (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 66.77 ปี (S.D. = 5.8) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.0) เพศชาย ร้อยละ (21.0) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 23.7) หม้าย (ร้อยละ 17.7) และหย่าร้าง (ร้อยละ 8.6) ตามลำดับ ส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. (ร้อยละ 15.1) และต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 12.9) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคือ มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 25.3) และค้าขาย (ร้อยละ 11.3) ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 30.6) รองลงมาไม่มีรายได้ (ร้อยละ 19.9) และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 17.7) โดยผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วย (ร้อยละ 59.1) และไม่มีภาวะการเจ็บป่วย (ร้อยละ 40.9) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60 – 64	76	40.9
65 – 69	63	33.9
70 – 74	29	15.6
75 – 79	8	4.3
80 ปีขึ้นไป	10	5.4
(อายุเฉลี่ย = 66.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.80 อายุสูงสุด = 88 ปี อายุต่ำสุด = 60 ปี)		
เพศ		
หญิง	147	79.0
ชาย	39	21.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	93	50.0
โสด	44	23.7
หม้าย	33	17.7
หย่าร้าง	16	8.6
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	3.8
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	24	12.9
จบชั้นประถมศึกษา	83	44.6
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	13	7.0
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	28	15.1
อนุปริญญา หรือ ปวส.	21	11.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	5.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	40.3
รับจ้าง	47	25.3
ค้าขาย	21	11.3
ข้าราชการบำนาญ	13	6.9
ธุรกิจส่วนตัว	18	9.8
อื่นๆ (แม่ครัว, หมอนวด, อสม., ก่อสร้าง, เกษตรกร, ช่าง, ช่างเชื่อม, ช่างเสริมสวย, ปลูก.)	12	6.4
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	37	19.9
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	17.7
5,001 – 10,000 บาท	57	30.6
10,001 – 15,000 บาท	27	14.5
15,001 – 20,000 บาท	14	7.4
20,001 ขึ้นไป	18	9.7
ภาวะการเจ็บป่วย		
มี	110	59.1
- ความดันโลหิตสูง	78	41.9
- เบาหวาน	44	23.7
- ไขมันในเลือดสูง	34	18.3
- หัวใจ	5	2.7
- อื่นๆ (เก๊าท์, ติดเชื้อในกระแสเลือด, ไทรอยด์, น้ำในหูไม่เท่ากัน)	7	3.8
ไม่มี	76	40.9

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 186.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 26.50 มีคะแนนต่ำสุด 103 คะแนน คะแนนสูงสุด 232 คะแนน และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับ ดี ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 31.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.68 มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน 2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 32.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.73 มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน 3. ด้านทักษะการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.26 มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน 4. ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 31.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.38 มีคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน 5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 มีคะแนนต่ำสุด 18 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน และ 6. ด้านการบอกต่อข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.60 มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม และรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	Mean	S.D.	Max	Min	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	186.95	26.50	232	103	ดี
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	31.40	5.68	40	13	ดี
2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	32.10	5.73	40	12	ดี
3. ด้านทักษะการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ	30.13	5.26	40	13	ดี
4. ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	31.05	4.38	40	16	ดี
5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี	32.08	4.69	40	18	ดี
6. ด้านการบอกต่อข้อมูล	30.18	5.60	40	12	ดี

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.3 และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี และด้านการบอกต่อข้อมูล อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.1, ร้อยละ 73.1, ร้อยละ 57.5, ร้อยละ 66.1, ร้อยละ 74.7, และร้อยละ 59.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	127	68.3	57	30.6	2	1.1
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	121	65.1	61	32.8	4	2.2
2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	136	73.1	47	25.3	3	1.6
3. ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ	107	57.5	71	38.2	8	4.3
4. ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	123	66.1	61	32.8	2	1.1
5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี	139	74.7	46	24.7	1	0.5
6. ด้านการบอกต่อข้อมูล	111	59.7	68	36.6	7	3.8

ด้านการเข้าถึงข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล สูงสุดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับประเภทของการออกกำลังกายที่สนใจได้ (ร้อยละ 52.7) สามารถอ่านคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากหนังสือ หรือคู่มือสุขภาพได้ และยังสามารถสืบหาแหล่งข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความต้องการของตนได้ (ร้อยละ 50.5)

ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล สูงสุดในระดับมาก ได้แก่ สามารถอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับที่เกี่ยวกับการวิธีการออกกำลังกายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และยังสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการออกกำลังกายที่จะนำไป

ปฏิบัติได้ (ร้อยละ 51.6) รองลงมาคือ ฉันเข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่าสำคัญอย่างไร เช่น ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นต้น (ร้อยละ 49.5)

ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล สูงสุดในระดับมาก ได้แก่ ฉันสามารถชักถามผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของฉัน (ร้อยละ 58.1) รองลงมาคือ ฉันสามารถชักถามเกี่ยวกับปัญหาด้านการออกกำลังกายของตนเองกับแพทย์/พยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้ (ร้อยละ 56.5) และเมื่อฉันพบสื่อที่โฆษณาข้อมูลเกินความเป็นจริง ฉันกล้าที่จะชักถามกับผู้รู้เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเหล่านั้น (ร้อยละ 50.0)

ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล สูงสุดในระดับมาก ได้แก่ เมื่อมีข้อมูลการออกกำลังกายใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม (ร้อยละ 62.9) รองลงมาคือ เมื่อฉันทราบว่า การออกกำลังกายประเภทไหนมีข้อดีและเหมาะสมกับฉัน ฉันจะนำไปปฏิบัติตาม (ร้อยละ 58.6) และหากมีบุคคลมาแนะนำ หรือเชิญชวนให้ปฏิบัติตามสื่อโฆษณาในการออกกำลังกาย ฉันจะไตร่ตรอง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม (ร้อยละ 58.1)

ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี พบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี สูงสุดในระดับมาก ได้แก่ เมื่อฉันสามารถนำความรู้เรื่องการออกกำลังกาย มาปรับใช้กับวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 55.9) รองลงมาคือ เมื่อฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกาย ฉันจะวางแผนทำกิจกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและเมื่อฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์ ในเรื่องการออกกำลังกาย ฉันจะปฏิบัติตาม เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง (ร้อยละ 54.3)

ด้านการบอกต่อข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการบอกต่อข้อมูล สูงสุดในระดับมาก ได้แก่ ฉันสามารถยกตัวอย่างบุคคลที่มีสุขภาพดี เพื่อจูงใจให้ผู้อื่นหันมาสนใจการออกกำลังกายได้ (ร้อยละ 54.3) รองลงมาคือ ฉันสามารถให้ข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เมื่อมีผู้อื่นมาสอบถามได้ (ร้อยละ 52.2) และฉันสามารถบอกเล่าประสบการณ์ด้านการออกกำลังกายของตนเองที่ได้ผลดีแก่บุคคลรอบข้างได้ (50.0) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านการเข้าถึงข้อมูล										
1. เมื่อฉันมีเรื่องกังวลใจเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายฉันจะรีบค้นหาข้อมูลที่ เชื่อถือได้ เพื่อลดความกังวล	59	31.7	75	40.3	41	22.0	7	3.8	4	2.2
2. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายผ่านสื่อออนไลน์ได้ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น	54	29.0	66	35.5	40	21.5	14	7.5	12	6.5
3. ฉันแสวงหาข้อมูลการออกกำลังกาย เพื่อเปิดรับความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอ เพื่อที่ จะได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี	48	25.8	82	44.1	44	23.7	8	4.3	4	2.2
4. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้อง พึ่งพาใคร	49	26.3	81	43.5	40	21.5	11	5.9	5	2.7
5. ฉันสามารถอ่านคำแนะนำเกี่ยวกับการ การออกกำลังกายจากหนังสือ หรือคู่มือ สุขภาพได้	49	26.3	94	50.5	35	18.8	7	3.8	1	0.5
6. ฉันสามารถหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับประเภทของการออกกำลังกาย ที่ฉันสนใจได้	48	25.8	98	52.7	32	17.2	8	4.3	0	0.0
7. ฉันสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากร สาธารณสุข เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายได้ ตามที่ฉันต้องการ	62	33.3	78	41.9	35	18.8	9	4.8	2	1.1
8. ฉันสามารถสืบหาแหล่งข้อมูลการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความ ต้องการของฉันได้	50	26.9	94	50.5	34	18.3	7	3.8	1	0.5
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล										
1.ฉันสามารถอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับ ที่เกี่ยวกับการวิธีการออกกำลังกายและ สามารถนำไปปฏิบัติได้	60	32.3	96	51.6	23	12.4	6	3.2	1	0.5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล (ต่อ)										
2. ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลด้านการ ออกกำลังกายที่เผยแพร่ผ่านสังคม ออนไลน์ได้ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป เป็นต้น	53	28.5	88	47.3	26	14.0	12	6.5	7	3.8
3. ฉันสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการออกกำลังกายที่จะนำไปปฏิบัติได้	41	22.0	96	51.6	40	21.5	9	4.8	0	0.0
4. ฉันสามารถเข้าใจข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่นำเสนอในรูปแบบอื่นๆ เช่น สไลด์ลิกซ์เจอร์ กราฟ ตาราง แผนภาพ ได้	39	21.0	84	45.2	48	25.8	11	5.9	4	2.2
5. ฉันสามารถอ่านและเข้าใจในคำอธิบายในการออกกำลังกายที่ติดอยู่บนเครื่องออกกำลังกายชนิดต่างๆ ได้	54	29.0	77	41.4	40	21.5	14	7.5	1	0.5
6. ฉันสามารถแยกแยะระหว่างข้อดีและข้อเสียของการออกกำลังกายแต่ละประเภทได้	66	35.5	84	45.2	30	16.1	4	2.2	2	1.1
7. ฉันรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	66	35.5	84	45.2	26	14.0	9	4.8	1	0.5
8. ฉันเข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่าสำคัญอย่างไร เช่น ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นต้น	74	39.8	92	49.5	18	9.7	0	0.0	2	1.1
ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล										
1. ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้แนวทางการออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีกับเพื่อนในชมรมของฉันได้	48	25.8	89	47.8	40	21.5	7	3.8	2	1.1
2. ฉันสามารถชักถามเกี่ยวกับปัญหาด้านการออกกำลังกายของตนเองกับแพทย์/พยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้	43	23.1	105	56.5	31	16.7	2	1.1	5	2.7
3. ฉันมักจะพูดคุยกับลูกหลาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลรูปแบบการออกกำลังกายด้วยวิธีการใหม่ๆ	37	19.9	89	47.8	50	26.9	7	3.8	3	1.6

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านทักษะการได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล (ต่อ)										
4. เมื่อฉันพบบุคคลที่สามารถเป็นต้นแบบการออกกำลังกายได้ ฉันจะชักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้อยู่เสมอ	21	11.3	92	49.5	61	32.8	10	5.4	2	1.1
5. เมื่อฉันพบสื่อที่โฆษณาข้อมูลเกินความเป็นจริง ฉันกล้าที่จะชักถามกับผู้รู้เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเหล่านั้น	22	11.8	93	50.0	62	33.3	7	3.8	2	1.1
6. ฉันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการออกกำลังกายและประสบการณ์ของฉันให้คนอื่นได้รับรู้ได้	25	13.4	86	46.2	62	33.3	12	6.5	1	0.5
7. ฉันสามารถโต้แย้งกับผู้ที่มีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้	26	14.0	80	43.0	69	37.1	8	4.3	3	1.6
8. ฉันสามารถชักถามผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของฉันด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	28	15.1	108	58.1	40	21.5	8	4.3	2	1.1
1. ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายที่รับรู้มาจากบุคคลอื่นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	22	11.8	106	57.0	50	26.9	8	4.3	0	0.0
2. เมื่อมีข้อมูลการออกกำลังกายใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	23	12.4	117	62.9	39	21.0	6	3.2	1	0.5
3. เมื่อฉันทราบว่ามีการออกกำลังกายประเภทไหนมีข้อดีและเหมาะสมกับฉัน ฉันจะนำไปปฏิบัติตาม	50	26.9	109	58.6	26	14.0	1	0.5	0	0.0
4. หากมีบุคคลมาแนะนำ หรือเชิญชวนให้ปฏิบัติตามสื่อโฆษณาในการออกกำลังกาย ฉันจะใคร่ตรงก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	34	18.3	108	58.1	39	21.0	3	1.6	2	1.1

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ (ต่อ)										
5. หากมีบุคคลใดมาให้อวดข้อมูลการ ออกกำลังกายที่เกิดขึ้นจริง ฉันจะปฏิเสธ ไม่รับข้อมูลเหล่านั้นทันที	49	26.3	99	53.2	33	17.7	4	2.2	1	0.5
6. ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย โดยการ สอบถามผู้รู้ ก่อนที่จะนำมาปฏิบัติ	29	15.6	104	55.9	49	26.3	3	1.6	1	0.5
7. เมื่อฉันเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับ อุปกรณ์ออกกำลังกาย ฉันจะหาข้อมูล มากกว่า 2-3 แหล่ง เพื่อประเมินความ น่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	27	14.5	88	47.3	62	33.3	8	4.3	1	0.5
8. ฉันสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านการ ออกกำลังกายจากสื่อ หรือคนอื่นๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม	32	17.2	97	52.2	54	29.0	3	1.6	0	0.0
การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี										
1. ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านการ ออกกำลังกาย ไปใช้เพื่อป้องกันการ เจ็บป่วยของตนเองได้	72	38.7	89	47.8	22	11.8	3	1.6	0	0.0
2. ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านการ ออกกำลังกาย ไปใช้เพื่อสร้างสมรรถภาพ ของคนในครอบครัวให้แข็งแรงได้	64	34.4	91	48.9	29	15.6	2	1.1	0	0.0
3. เมื่อฉันได้ข้อมูลความรู้ด้านการ ออกกำลังกาย ฉันจะหมั่นออกกำลังกาย เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยง่าย	65	34.9	97	52.2	19	10.2	5	2.7	0	0.0
4. เมื่อฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกาย ฉันจะวางแผนทำกิจกรรมด้านการ ออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	42	22.6	101	54.3	35	18.8	8	4.3	0	0.0
5. เมื่อฉันได้ข้อมูลในการบริหารจัดการเวลา ฉันจะวางแผนและจัดสรรช่วงเวลาการ ออกกำลังกาย	29	15.6	95	51.1	53	28.5	9	4.8	0	0.0

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 186)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี (ต่อ)										
6. เมื่อฉันได้รับข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย ฉันมักจะทดลองปฏิบัติตาม	28	15.1	86	46.2	60	32.3	11	5.9	1	0.5
7. เมื่อฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์ในเรื่องการ ออกกำลังกาย ฉันจะปฏิบัติตาม เพื่อให้มี สุขภาพที่แข็งแรง	41	22.0	101	54.3	42	22.6	2	1.1	0	0.0
8. เมื่อฉันสามารถนำความรู้เรื่องการ ออกกำลังกาย มาปรับใช้กับวิถีชีวิตของ ตนเอง ได้อย่างเหมาะสม	50	26.9	104	55.9	31	16.7	1	0.5	0	0.0
การบอกต่อข้อมูล										
1. ฉันชักชวนให้คนในครอบครัวมา ออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ของตนเองได้	62	33.3	81	43.5	37	19.9	4	2.2	2	1.1
2. ฉันชักชวนเพื่อนในชมรมมาออก กำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้	59	31.7	73	39.2	40	21.5	12	6.5	2	1.1
3. ฉันกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมหรือ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	38	20.4	75	40.3	55	29.6	16	8.6	2	1.1
4. ฉันสามารถยกตัวอย่างบุคคลที่มีสุขภาพดี เพื่อจูงใจให้ผู้อื่นหันมาสนใจการ ออกกำลังกายได้	23	12.4	101	54.3	48	25.8	13	7.0	1	0.5
5. ฉันสามารถให้ข้อมูลด้านการ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง เมื่อมีผู้อื่นมา สอบถามได้	26	14.0	97	52.2	49	26.3	14	7.5	0	0.0
6. ฉันสามารถแนะนำความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายแก่ผู้อื่นได้	24	12.9	90	48.4	60	32.3	12	6.5	0	0.0
7. ฉันสามารถเป็นแบบอย่างในการ ออกกำลังกาย ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้	23	12.4	92	49.5	55	29.6	13	7.0	3	1.6
8. ฉันสามารถบอกเล่าประสบการณ์ด้าน การออกกำลังกายของตนเองที่ได้ผลดีแก่ บุคคลรอบข้างได้	28	15.1	93	50.0	52	28.0	11	5.9	2	1.1

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.73 คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 18 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด จำนวน และร้อยละของระดับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ตัวแปร (n=186)	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	123	66.1	57	30.6	6	3.2

(ค่าเฉลี่ย = 37.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.73 คะแนนสูงสุด = 50 คะแนนต่ำสุด = 18)

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 35.5), ผู้สูงอายุอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย อย่างน้อย 5 - 10 นาที บ่อยครั้ง (ร้อยละ 36.6), ผู้สูงอายุเป็นผู้นำออกกำลังกายและชักชวนเพื่อน ไปออกกำลังกายร่วมกัน บ่อยครั้ง (ร้อยละ 28.0), ผู้สูงอายุเลือกประเภทของการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับช่วงอายุของท่าน บ่อยครั้ง (ร้อยละ 47.8), ผู้สูงอายุไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย (ร้อยละ 80.1), ผู้สูงอายุใส่ชุดที่รัดกุม ไม่ลุ่มลุ่ม รองเท้าหุ้มส้น ในการออกกำลังกาย บ่อยครั้ง (ร้อยละ 38.7), ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ก่อน - หลัง รับประทานอาหารประมาณ 30 นาที บ่อยครั้ง (ร้อยละ 33.9), ผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย (ร้อยละ 80.6), ในขณะที่ออกกำลังกาย หากเกิดอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น ผู้สูงอายุจะหยุดออกกำลังกายและพักสักครู่ หากไม่ดีขึ้นจะรีบไปพบแพทย์ บ่อยครั้ง (ร้อยละ 37.1) และ ผู้สูงอายุมีการประเมินร่างกายตนเอง หลังจากมีการออกกำลังกาย เช่น นอนหลับง่ายขึ้น จิตใจเบิกบานขึ้น เป็นต้น เป็นประจำ (ร้อยละ 40.3) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย (n = 186)	ประจำ		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	44	23.7	46	24.7	66	35.5	22	11.8	8	4.3
2. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย อย่างน้อย 5 - 10 นาที	34	18.3	68	36.6	48	25.8	21	11.3	15	8.1
3. ท่านเป็นผู้นำออกกำลังกายและชักชวนเพื่อน ไปออกกำลังกายร่วมกัน	16	8.6	52	28.0	51	27.4	34	18.3	33	17.7
4. ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับช่วงอายุของท่าน	48	25.8	89	47.8	38	20.4	6	3.2	5	2.7
*5. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย	0	0.0	5	2.7	10	5.4	22	11.8	149	80.1
6. ท่านใส่ชุดที่รัดกุม ไม่ลุ่มล่าม รองเท้าหุ้มส้น ในการออกกำลังกาย	64	34.4	72	38.7	17	9.1	12	6.5	21	11.3
7. ท่านออกกำลังกาย ก่อน - หลัง รับประทานอาหารประมาณ 30 นาที	47	25.3	63	33.9	32	17.2	18	9.7	26	14.0
*8. ท่านออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย	3	1.6	7	3.8	14	7.5	12	6.5	150	80.6
9. ในขณะที่ออกกำลังกาย หากเกิดอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น ท่านจะหยุดออกกำลังกายและพักผ่อน หากไม่ดีขึ้น ท่านจะรีบไปพบแพทย์	39	21.0	69	37.1	23	12.4	12	6.5	43	23.1
10. ท่านมีการประเมินร่างกายตนเอง หลังจากมีการออกกำลังกาย เช่น นอนหลับง่ายขึ้น จิตใจเบิกบานขึ้น เป็นต้น	75	40.3	67	36.0	28	15.1	7	3.8	9	4.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี และด้านการบอกต่อข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ 0.412, 0.389, 0.360, 0.383, 0.387 และ 0.399 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	1							
2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	0.815**	1						
3. ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ	0.618**	0.724**	1					
4. ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	0.536**	0.629**	0.625**	1				
5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ สุขภาพที่ดี	0.561**	0.657**	0.678**	0.658**	1			
6. ด้านการบอกต่อข้อมูล	0.534**	0.646**	0.721**	0.669**	0.764**	1		
7. ความรอบรู้สุขภาพ (ภาพรวม)	0.814**	0.891**	0.863**	0.798**	0.844**	0.854**	1	
8. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.412**	0.389**	0.360**	0.383**	0.387**	0.399**	0.460**	1

**p-value < 0.01

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียน
ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า

ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย
ต่อเดือน ภาวะการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และในภาพรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ 0.05 กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในทางบวก
กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย
มากขึ้นกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
เพศ	0.002				
ชาย		-0.038	1.215	-0.031	0.975
หญิง		Ref.			
อายุ (ปี)	0.015	-0.017	0.086	-0.197	0.884
สถานภาพสมรส	0.066				
โสด		-0.172	1.191	-0.144	0.885
สมรส		-1.136	1.401	-0.811	0.419
หม้าย/หย่าร้าง		Ref.			
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.122				
ไม่ได้รับการศึกษา,ต่ำกว่าชั้นประถม		Ref.			
ศึกษาปีที่ 4 และจบชั้นประถมศึกษา					
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษา		-2.024	1.222	-1.656	0.099
ปีที่ 6 หรือ ปวช. 6.					
อนุปริญญา หรือ ปวส., ปริญญาตรี และ		-0.768	1.360	-0.565	0.573
ปริญญาตรีขึ้นไป					

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
อาชีพ	0.108				
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ประกอบอาชีพ		Ref.			
กลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานน้อย		-1.572	1.176	-1.337	0.183
กลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานมาก		-1.350	1.206	-1.119	0.265
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.010				
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท		Ref.			
รายได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 5,001 ขึ้นไป		0.141	1.021	0.138	0.890
ภาวะการเจ็บป่วย	0.008				
ไม่มี		Ref.			
มี		0.112	1.006	0.111	0.911
ความรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	0.460	0.117	0.017	7.025	0.000
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.412	0.488	0.080	6.140	0.000
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	0.389	0.457	0.080	5.725	0.000
ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม	0.360	0.461	0.088	5.242	0.000
แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ					
ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล	0.383	0.587	0.104	5.622	0.000
ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ	0.387	0.554	0.098	5.685	0.000
สุขภาพที่ดี					
ด้านการบอกต่อข้อมูล	0.399	0.480	0.081	5.896	0.000

หมายเหตุ R คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
 B คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย
 S.E. คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) ของสัมประสิทธิ์ถดถอย
 Ref. คือ กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการบอกต่อข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีค่า $B_{adj} = 0.331$ (95%CI : 0.149 , 0.512), 0.300 (95%CI : 0.116 , 0.484) ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วย Multiple linear regression

ปัจจัย	B_{adj}	Std. B	95%CI for B_{adj}	p-value
ค่าคงที่ (Nutbeam)	18.204		12.711 , 23.698	0.000
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.331	0.279	0.149 , 0.512	0.000
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)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เรียบร้อยแล้ว โดยประเทศไทยได้กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่งผลให้สภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ไม่แข็งแรงเหมือนตอนหนุ่มสาว ผิวหนังเริ่มเหี่ยว ระบบประสาทเริ่มเสื่อม การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง กระดูกเริ่มมีการเปราะบางขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่โรคที่พบในผู้สูงอายุไทย ที่เป็นกันมากและพบได้บ่อย เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่สะสมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของภาวะสุขภาพ คงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางกาย ทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีขึ้น และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 186 คน สุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล เพิ่มขนาดตัวอย่าง 15% เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีอายุเฉลี่ย 66.77 ปี (S.D. = 5.8) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 -64 ปี (ร้อยละ 40.6) รองลงมาคืออายุระหว่าง 65 – 69 ปี (ร้อยละ 33.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.0) มีสถานภาพ สมรส (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 23.7) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. (ร้อยละ 15.1) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 25.3) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 30.6) รองลงมาไม่มีรายได้ (ร้อยละ 19.9) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะการเจ็บป่วย (ร้อยละ 59.1) โดย

ภาวะการเจ็บป่วยสามอันดับแรกได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ เบาหวาน (ร้อยละ 41.9) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 18.3)

ความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 186.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 26.50 มีคะแนนต่ำสุด 103 คะแนน คะแนนสูงสุด 232 คะแนน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับดี นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.73 คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 18 คะแนน

และยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในทางบวก โดยที่**ความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการบอกต่อข้อมูล** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า $B_{adj} = 0.331$ (95%CI : 0.149, 0.512), 0.300 (95%CI : 0.116, 0.484) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.3 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิวัชร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว (2564) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 28.95$, S.D. = 2.60) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและจิตวิทยาเชิงบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.33) และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ไตรนาทวลีย์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานสูง ($\bar{X} = 46.85$, S.D. = 7.76)

โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ร้อยละ 73.1 และเมื่อพิจารณารายข้อคำถามของด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี จะพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดในระดับมาก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 8. ฉันทสามารถนำความรู้เรื่องการออกกำลังกายมาปรับใช้กับวิถีของตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 4. เมื่อฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกาย ฉันทจะวางแผนทำกิจกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ร้อยละ 54.3 และข้อคำถามที่ 7. เมื่อฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์ในเรื่องการออกกำลังกาย ฉันทจะปฏิบัติตามเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ร้อยละ 54.3 ส่วนด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนสูงสุดในระดับมาก ได้แก่ข้อคำถามที่ 1. ฉันทสามารถอ่านคู่มือ/เอกสาร/แผ่นพับที่เกี่ยวกับการวิธีการออกกำลังกายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และข้อคำถามที่ 3. ฉันทสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการออกกำลังกายที่จะนำไปปฏิบัติได้ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 8. ฉันทเข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่าสำคัญอย่างไร เช่น ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นต้น ร้อยละ 49.

และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังมีด้านที่ได้คะแนนน้อยได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และด้านการบอกต่อข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ 59.7 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อคำถามของด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ จะพบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7. ฉันทสามารถโต้แย้งกับผู้ที่มีความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ คิดเป็นร้อยละ 43.0 ส่วนด้านการบอกต่อข้อมูล พบว่าข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ข้อคำถามที่ 2. ฉันทชักชวนเพื่อนในชมรมมาออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ร้อยละ 39.2 และข้อคำถามที่ 3. ฉันทกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมหรือความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ร้อยละ 40.3

ในส่วนของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ กาวิลเครีอ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 64.1 ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.791) ปัจจุบันสังคมไทยมีการพัฒนาทั้งประชากร สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวต่อร่างกายเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จนเกิดความเชื่อมั่นพัฒนาตนเองทุกสิ่งทุกอย่างจะดำเนินไปตามการ

ปฏิบัติของตนเองเป็นตัวกำหนด ภาพรวมการปฏิบัติตามหลักการการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลดา บุตรวิชา (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.20 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรจง พลไชย (2560) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ ปัญหา และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.59$ S.D., = 0.72) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะพงศ์ ภู่วงศ์พันธ์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 58.56 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 41.44 มีอายุเฉลี่ย 65.21 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 มีพฤติกรรมออกกำลังกายเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ซึ่งเป็นพฤติกรรมในระดับมาก

โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถามด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5. ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย คิดเป็นร้อยละ 80.6 รองลงมาคือข้อคำถามที่ 8. ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80.1 และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบว่ามีข้อคำถามบางข้อที่ผู้สูงอายุได้คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3. ท่านเป็นผู้นำออกกำลังกายและชักชวนเพื่อนไปออกกำลังกายร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 28.0

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้วยสถิติทดสอบอย่างง่าย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวม และรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี และด้านการบอกต่อข้อมูล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทางบวก กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากตาม สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลตรุด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.508$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของกัญนิภา อยู่สำราญ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทร์นวล และสุมาลี สมชาติ (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.351$, $p < .01$)

จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธีการของ Step wise จะพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการบอกต่อข้อมูล โดยมีค่า $B_{adj} = 0.331$ (95%CI : 0.149 , 0.512), 0.300 (95%CI : 0.116 , 0.484) ตามลำดับ เนื่องจากความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กันเอง โดยการตรวจสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) จึงทำให้เหลือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยตรง เพียง 2 ด้านเท่านั้น

สำหรับตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายได้แก่

เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ($p = 0.817$) หรืออาจกล่าวได้ว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพยงค์ ขุนสะอาด (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย

ล้านพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปาร์วี มุกติกรัตน์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษา เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในบ้าน โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ เริ่มออกกำลังกายมานาน วิธีการออกกำลังกาย จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อาจเนื่องมาจากรูปแบบการออกกำลังกายในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของแพรวพรรณ สุขปั้น (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุและการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพวงค์ ขุนสะอาด (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยล้านพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมพบว่าด้านอายุและระดับการศึกษา ปัจจัยนำ ด้านเจตคติ ($r = 0.660$) ปัจจัยเอื้อ การได้รับข่าวสารและการได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ($r = 0.388$) และปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ($r = 0.374$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของพวงค์ ขุนสะอาด (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยล้านพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของแพรวพรรณ สุขปั้น (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทหน้าที่ ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของแพรวพรรณ สุขปั้น (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทหน้าที่ ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปารวี มุกสิกรัตน์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในบ้าน โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ เริ่มออกกำลังกายมานาน วิธีการออกกำลังกาย จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปารวี มุกสิกรัตน์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 180 นาทีต่อวัน อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แรงบีบมือ ความกลัวการหกล้ม ความซึมเศร้า พุทธิปัญญา จำนวนชั้นของบ้าน การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน บทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของแพรวพรรณ สุขปั้น (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทหน้าที่ ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลลดา นุตริวิชา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.20 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือนและแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงศ์ ขุนสะอาด (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยสำนพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของปารวี มุกสิกรัตน์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษา เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในบ้าน โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ เริ่มออกกำลังกายมานาน วิธีการออกกำลังกาย จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลลดา บุตรวิธา (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากขึ้น จำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งในสื่อ โซเชียลต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูป ไลน์ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลให้มีความเรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากขึ้น

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการบอกต่อข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอด หรือบอกต่อข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้อื่น เพื่อให้บุคคลรอบข้างเกิดความตระหนัก และเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายของตน รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก

https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1605680859-197_0.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ แยกตามตำบล*. เข้าถึงได้จาก dop.go.th/th/know/1/238

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *ความหมายของผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <https://dop.go.th/th/know/15/646>

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสร้างเสริมและ*

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย)จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและ*

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.

กัญญิภา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์ และ พานิช แก่นกาญจน์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอ

เมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 26(1), 153-167.

กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล. (2550). *การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรใน*

โรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม,

กุลธิดา เหมเพชร, คมกริช เข้าวพานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐิ์ เทียมเท่าเกิด. (2555). *พฤติกรรม*

การออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน,

จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง*

อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏ

เชียงใหม่,

ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พินิจจรเดช. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่าง*

ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง.

รามาริบดีพยาบาลสาร, 27(1), 81-95.

ชลลดา บุตรวิธา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรม*

เสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกริก,

- ชัยญ์ชญา ธรรมาเวทย์. (2563). ภูมิคุ้มกันด้านความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 3(1), 6-14.
- ชวลีพร หิตอภัยร, รุ่งนภา จันทรา, อศนี วันชัย และจิรียา อินทนา. (2560). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย: การประยุกต์ทฤษฎีขั้นต้นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 25-33.
- ธีร์ปนกรณ์ ศุภกิจโยธิน และวิลาสินี หงส์สนันท์. (2563). แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1), 1-13.
- นฤมล จันทร์มา. (2564). ผลของการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนแบบกลุ่มต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์,
- นิยม จันทน์นวล และสุมาลี สมชาติ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(2).
- บรรจง พลไชย. (2558). พฤติกรรมออกกำลังกายและปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*, 25(1), 117-131.
- บรรจง พลไชย. (2560). การรับรู้ประโยชน์ ปัญหา และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 62-72.
- ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตูด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์*, 11(1), 38-51.
- ปารวี มุกสิกรัตน์, ฉัตรสุดา ศรีบุรี, อรุมา บุญยารมย์ และกนกวรรณ ศรีสุภกรกุล. (2564). ระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(2), 67-84.
- ปิยะพงศ์ กู้วงศ์พันธ์, ชาญชลักษณ์ เขี่ยมมิตร และฐิติวันต์ หงส์กิตติยานนท์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า*, 8(2), 41-50.
- พวงค์ ขุนสะอาด. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยसानพลับพลา ตำบลโป่งแพ้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 15(1), 33-50.
- พิมพ์ภา ปัญโญใหญ่. (2555). การออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*

และสุขภาพ, 35(2), 140-148.

- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและจิตวิทยาเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 7(2), 115-128.
- แพรวพรรณ สุขปั้น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลลำปางหลวง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(1), 224-241.
- ภาสกร วัชรชาติ. (2562). *แนวทางการออกกำลังกายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี*. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/3CHMtHk>
- มยุรี ถนอมสุข, สุมิตร สุวรรณ, สมบุญ ศิลปรุ่งธรรม, ศุภวรรณ วงศ์สร้างทรัพย์ และสุพรทิพย์ พุเพนียด. (2558). *การสร้างต้นแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอำเภอกำแพงแสน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.edu.kps.ku.ac.th>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วจรรทญาร์ มงคลดิษฐ์, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ และมยุรี ลีทองอิน. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการรู้คิดและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิษราพร เชยสุวรรณ. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล*. *วารสารแพทยนาวิ* 44(3), 183-197.
- วินัย ไตรนาทวัลย์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(2), 41-51.
- ศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี, ขนิษฐา ดีริ่ม และยุพาพร หอมสมบัติ. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 14(33).

- ศิรินันท์ สุขศรี และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัด
อำนาจเจริญ. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(4), 73-84.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สนวนแก้ว. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยใน
ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยสุขภาพและพยาบาล*, 37(2), 63-73.
- สถิติทางการประเทศไทย. *คำนิยาม: เพศ*. เข้าถึงได้จาก
<https://std.smp.nso.go.th/statstd/definition/name/968>
- สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุพัฒนา จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(3), 333-345.
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริม
งาม จังหวัดลำปาง. *วารสารคุษภิวัฒน์ทางสังคมศาสตร์*, 7(3), 161-173.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2540). *คำจำกัดความ โครงการ : ระดับการศึกษาที่สำเร็จ*. เข้าถึงได้จาก
<https://bit.ly/3ArDbw1>
- อรอนงค์ จันทิมา, วรวัฒน์ วรพรพิพัฒน์, อธิวัฒน์ ไทยธานี และบุษยรัตน์ ปรานีตพลกรัง. (2561).
*การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาภาคปกติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. (บริหารธุรกิจบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.*
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, วารุณี เกตุอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, สุ
ปรานี หมู่คู่ย และทิพัลย์ มีทรัพย์. (2564). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการ
สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบท คลินิกหมอครอบครัว:
กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(2), 155-173.
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเด็กวัยรุ่น และครอบครัว). มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- Best, J. W. (1997). *Research in Education* (3 rd ed.). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*.
New York: John Wiley & Sons.
- Fathi, F., & RezaeeSofi, M. (2017). The relationship between health literacy and physical activity
level of elderly women in the city of Urmia. *Journal of Health Literacy*, 2(1), 12-21.
- Lim, L. M., van Schooten, S. K., Radford, A. K., & Delbaere, K. (2021). Association between

- health literacy and physical activity in older people: a systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International*, 36(5), 1482-1497.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing and Health Science*, 10(3), 248-255.
- Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305.
- Shum, J., Poureslami, I., Doyle-Waters, M. M., & FitzGerald, J. M. (2016). The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: A systematic review protocol. *Systematic Reviews Journal*, 5(2016), 97-106.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. WHO Publications.
- World Health Organization. (2020). *Physical activity*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๙๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายเทศมนตรีเมืองบ้านสวน เทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวพนทิพย์ สีสรณ์ รหัสนิสิต ๖๑๙๒๐๐๓๐ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี” โดยมี ดร.วัลลภ ใจดี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๘๖ คน ในระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๙๓๓-๔๔๖๒ หรือที่ E-mail: phonthipseesan@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจวี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐
ที่ อว ๘๑๐๐/๐๕๕๕๓ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการสุขภาพสัตว์
รับที่ ๐๙/๑๖
วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑/๓๕ น.

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 115/2563 โครงการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีนางสาวผณิตทิพย์ สีสรณ์ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการฉบับนี้ ตามประกาศมหาวิทยาลัย เลขที่ ๑๓๖๖/๒๕๖๒ เรื่อง แนวปฏิบัติในการจำแนกโครงการวิจัย เพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ได้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้วว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นโครงการวิจัยที่สามารถให้การรับรอง โดยยกเว้นการลงมติจากที่ประชุม (Exemption Determination) ตามข้อ ๕ คือเป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ (Survey) สัมภาษณ์ (Interview) หรือ สังเกต (Observe) พฤติกรรมสาธารณะของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ ข้อมูลนั้นต้องไม่สามารถเชื่อมโยงถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อบุคคลทางสังคม ทำให้เกิดการเสื่อมเสียภาพลักษณ์ การดำเนินชีวิต การทำงาน สวัสดิการ เศรษฐกิจ รวมทั้งความเสี่ยงทางกฎหมาย จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-036/2564) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยหามินิสิตา เบียงเบนรายละเอียดต่างๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อนิสิตา ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัยมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิสิตา ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

รณ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔

๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔

๒๖๘

๑๖.๖.๑๔

หมายเหตุ : ทั้งนี้ จะดำเนินการส่งไฟล์สำเนาเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไปยัง e-mail ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

งานบัณฑิตศึกษา

๒๖๘

๑๖.๖.๑๔

เลขที่ IRB3-036/2564



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 115/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสนธิ์ สีสรรค์

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 2 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 |
| 6. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แย้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพนทิพย์ สีสรรค์	
วัน เดือน ปี เกิด	24 กันยายน 2535	
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลชลบุรี	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 52/1 หมู่ 5 ตำบลบางผึ้ง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เทศบาลตำบลแสนภูดาษ ตำบลแสนภูดาษ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
	พ.ศ. 2562	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
	พ.ศ. 2560	ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข เทศบาลเมืองบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2565	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	พ.ศ. 2558	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษาและพลศึกษา) สุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา