

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

สมบัติ กาวิลเครือ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง (2) ศึกษาระดับของปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ ของปัจจัยส่วน บุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากกลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 287 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ
2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออก กกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออก กกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ อยู่ ในระดับมาก และการได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ใน ระดับปานกลาง
3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำ แนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการออกกำลังกาย; ผู้สูงอายุ; อำเภอเสริมงาม; จังหวัดลำปาง

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
207 หมู่ 11 ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง 52210
อีเมล: kavilkrue@gmail.com

PHYSICAL EXERCISE BEHAVIORS OF ELDERLY PEOPLE SERMNGAM DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Sombat Kavilkrue¹

Abstract

This research is a descriptive study, It aims to study (1) conditions of behavior under elderly exercise focusing on Sermngam Sub-district, Lampang. (2) personal, predisposing, enabling, and (3) reinforcing factors that are related to the exercise behavior of the elderly people 287 samples from simple sampling have been observed. The applied statistics were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient.

The results are:

1. The average elderly exercise is at regular level.
2. The average elderly have predisposing factors as knowledge of elderly exercise, benefits and self-awareness are at high level. However, the awareness of exercise risk is at low level. Enabling factors as the levels of public access to local administration exercise zone, living in a residence where exercise area is included, owning or operating exercise equipment are at high level. Reinforcing factors as receiving advice from exercise experts are at high level, information received on the exercise activities of the local administration is moderate.
3. The factors such as age, education, and income, knowledge based on elderly exercise, benefits of exercise, and exercise self-awareness, public access to local administration exercise zone, living in a residence where exercise area is included, and owning or operating exercise equipment, receiving advice from exercise experts and receiving information on the exercise activities of the local administration, also have a significant impact on their exercise behavior.

Keywords : Exercise Behavior; Elderly People; Sermngam district; Lampang province

¹ Public Health Office of Soem Ngam

207 Moo 11 Thungngam Sub-District, Sermngam Distric, Lampang Province 52210

Email: kavilkrue@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรมีโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2000) องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า ปี พ.ศ.2544-2643 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก (Prompak, 2013) สำหรับประเทศไทยการก้าวสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นต้นมาและมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าใน พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) จึงส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยรวมของประเทศจึงเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญและให้ความสนใจ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Department of Health, 2013) ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆและปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Ebersole & Hess, 1999) ซึ่งนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพ (O'Brien, 1987) จากผลของความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลไทยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงผู้สูงอายุ การรวมพลังจากสังคมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน สร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน ตลอดจนภาคประชาสังคมในการสร้างจิตสำนึกการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้เป็นวิถีชีวิต ส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน (Department of Health Service Support (2007) ด้วยการสร้างความรู้ การใช้เทคโนโลยีการออกกำลังกาย

กายเพื่อสุขภาพ ผลักดันให้เกิดเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ สร้างปัจจัยเอื้อและแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายจะช่วยให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรง การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุทำให้เกิดประโยชน์เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยลดโรคที่เกิดจากความชรา (Sukanan, Jariyasil, Jiarasighakul, & Wongsara, 2012) ในการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุนั้นได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรภายในชุมชน ทั้งนี้ กระบวนการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย(Ruangan, 2007) การได้รับการสนับสนุนจาก กลุ่มองค์กรชุมชน อบต. เทศบาล เป็นหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการในการจัดบริการสุขภาพยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และทักษะที่จำเป็น การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพการออกกำลังกาย การสนับสนุนให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย และการสนับสนุนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ จะช่วยพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้และการสร้างเสริมสุขภาพออกกำลังกาย (Department of Health Service Support, 2007) ตามแนวคิด PRECEED model ได้กำหนดปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไว้ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Green & Kreuter, 1991)

ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีหน่วยงานที่ส่งเสริมและจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม โรงพยาบาลเสริมงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีบทบาท

ในการจัดบริการสุขภาพที่ร่วมบูรณาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อจะนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงความจำเป็นและต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามบริบทสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และนำไปสู่การวางแผนพัฒนาพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม จึงศึกษาถึงสถานการณ์พฤติกรรม การออกกำลังกาย และพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

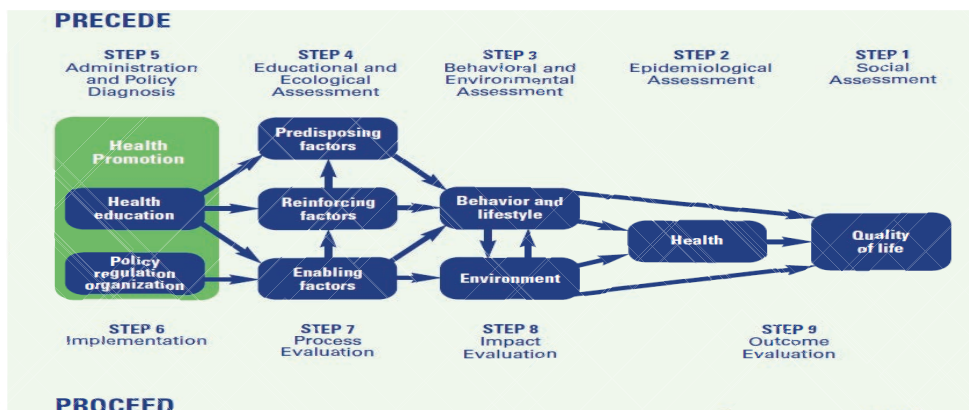
1. ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
2. ศึกษาระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเสริมงาม

จังหวัดลำปาง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัย มีแนวคิดในการวิเคราะห์ (Thorungruang, 2001) แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (multiple causal assumption) มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล จากแนวคิด นี้ Green and Kreuter (1991) ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล (Elward & Wagner, 1992, p.467)

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED FRAMEWORK สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ ตามกระบวนการที่กำหนด 9 ขั้นตอน (National Institutes of Health, 2005) เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ในปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิด Precede-Proceed model

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน ดังนี้ (Hatthi, 2010)

ส่วนที่ 1 PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้โดยเริ่มจาก ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนที่ 2 PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) กระบวนการวิเคราะห์ใน PROCEED Model เป็นระยะของการพัฒนาแผน ประกอบด้วยนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะทำการส่วนที่ 2 โดยเริ่มต้นจาก ผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น คือ คุณภาพชีวิต ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9 นำมาใช้อย่างกว้างขวางก็คือ PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ผู้พัฒนาขึ้นมานั้น คือ Elward and Wagner (1992) การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Model เป็นการเริ่มจากผลของสภาวะสุขภาพย้อนกลับไปที่เหตุ ได้แก่ ปัจจัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพ (Hatthi 2010; Rakpao, 1997) กล่าวถึง กรอบแนวคิด PRECEDE เป็น PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลาย

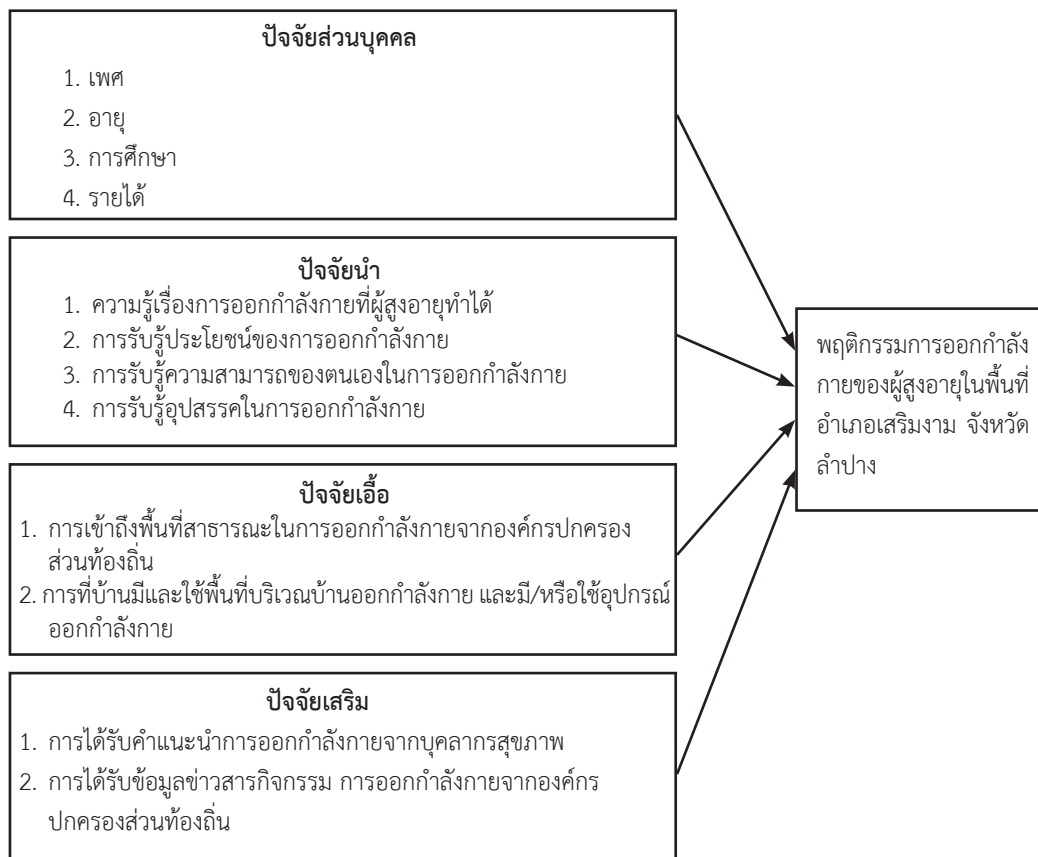
ปัจจัย และการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผล การใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์ เริ่มต้นจากสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร หรือมีเหตุมาจากอะไร เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียังประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆ คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคมหรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทางการสาธารณสุข ในการนำไปใช้ ผู้ใช้จำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ในวิทยาการสาขาต่างๆ เป็นอย่างดีการนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายนั้นสามารถประยุกต์ ขั้นตอนที่ 3, 4 มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายตาม

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก ภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะของบุคคล เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ การจัดให้มีทรัพยากร สิ่งแวดล้อม บริเวณพื้นที่ สถานที่หรือมุม หรือเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล

หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือสภาพปัญหานั้นๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิด หรือไม่เกิดพฤติกรรมรวมถึงกฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่ เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยทางด้านสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย



ภาพ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง อนาคตกลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบสัมภาษณ์มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach เท่ากับ 0.907 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 30 พฤษภาคม 2559 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบอย่างง่าย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient of correlation)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน 8 หมู่บ้าน พื้นที่ 4 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (1995) ได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูล คือ 287 ราย

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 287 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.8 และมีอายุ

เฉลี่ย 68.57 ปี ($SD = 7.10$) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุในช่วง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่มีค่าสูงมากถึง 7.10 ปี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุแตกต่างกันมาก กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่ามีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.8 ในด้านรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.8

พฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นประจำ จำนวน 184 คน (ร้อยละ 64.1) ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง จำนวน 44 คน (ร้อยละ 15.3) และ ออกกำลังกายน้อย จำนวน 59 คน (ร้อยละ 20.6)

ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุทำได้ ในระดับมาก (ร้อยละ 84.7) รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.8) และพบว่า มีความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 3.5)

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.69$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.77$)

การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.55$, $SD = 1.19$)

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้สถานที่ ที่ใช้ในการออกกำลังกาย พบมากที่สุด ได้แก่ ที่บ้านตนเอง

รองลงมาคือ ลานออกกำลังกายหมู่บ้าน และ สวนสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 55.1, 26.1 และ 9.1 ตามลำดับ

มีบริเวณบ้านใช้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.4) มีและใช้พื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย (ร้อยละ 63.1) ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย (ร้อยละ 41.5) และพบว่าการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายเพียง (ร้อยละ 37.6) แต่ไม่ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย (ร้อยละ 62.4)

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.75$)

การที่บ้าน มีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย และมี/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50, SD = 1.07$)

การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.73$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .76, SD = 1.01$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

การศึกษา กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า การศึกษากับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หมายถึงผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการออกกำลังกายระดับปฏิบัติเป็นประจำ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

หรือต่ำกว่า

อายุ กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามระดับปานกลาง ($r = 0.311$) หมายถึง ผู้สูงอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยมีทิศทางยิ่งมีอายุเพิ่มขึ้นพฤติกรรมการออกกำลังกายจะลดลง

รายได้ กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.301$) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยมีทิศทางถ้ามีรายได้เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นด้วย

ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุทำได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับมาก ($r = 0.509$) หมายถึง ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องที่เพิ่มมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากขึ้นตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.481$) หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อตนมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นตามไปด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในทิศทางเดียวกันระดับมาก

($r = 0.614$) หมายถึงผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.199$) อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่รับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องมาจากการผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อมีสุขภาพที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเอง

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกาย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในทิศทางเดียวกัน ระดับปานกลาง ($r = 0.450$) หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มากขึ้น จะสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นไปด้วย

ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและหรือ ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.455$) หมายถึง ที่บ้านผู้สูงอายุมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นไปด้วย

การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.445$) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มมาก

ขึ้น ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นไปด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.012$) ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r = 0.148$) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนรับข่าวสารกิจกรรมมาก จะทำให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติในทิศทางที่ต้องการ ก็ย่อมทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาด้านการณพฤติกรรม
การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 88.5 เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 64.1 ($\bar{X} = 2.45$, $SD = 0.791$) ปัจจุบันสังคมไทยมีการพัฒนาทั้งประชากร สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมปรับตัวต่อร่างกายเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จนเกิดความเชื่อมั่นพัฒนาตนเองทุกสิ่งทุกอย่างจะดำเนินไปตามการปฏิบัติของตนเองเป็นตัวกำหนด ภาพรวมการปฏิบัติตามหลักการการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกายร้อยละ 70.0 ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.726$) อาจกล่าวได้ว่า การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มี

ความผิดปกติทางร่างกาย อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติหรือจงใจหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกายได้

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

1. ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในภาพรวมของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับมาก ในปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุต่อการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

2. ปัจจัยเอื้อ สถานที่ออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุใช้พบมากที่สุดได้แก่ ที่บ้าน ลานออกกำลังกายหมู่บ้าน สวนสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกายร้อยละ 71.4 การมีแล้วใช้พื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกายร้อยละ 63.1 การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ในด้านปัจจัยการมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุร้อยละ 41.5 ระบุว่าไม่มีใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 62.4 พบว่าผู้สูงอายุระบุว่าที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือ ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.817$) หรืออาจกล่าวได้ว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

1.2 อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามระดับปานกลาง ($r = -0.311$) หรืออาจกล่าวได้ว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยมีทิศทางยิ่งมีอายุเพิ่มขึ้นพฤติกรรมการออกกำลังกายจะลดลง

1.3 การศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) พบว่า การศึกษาที่ระดับแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน

1.4 รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ระดับปานกลาง ($r = 0.301$) หรืออาจกล่าวได้ว่ารายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยมีทิศทางถ้ามีรายได้เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นด้วย

2. ปัจจัยนำ ได้แก่

2.1 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย พบว่า ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ

ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับมาก ($r = 0.509$) กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องที่เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มากขึ้นตามไปด้วย

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.481$) กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อตนมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นตามไปด้วย

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับมาก ($r = 0.614$) กล่าวคือถ้าผู้สูงอายุกู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น

2.4 การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.199$) กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่รับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องมาจากการผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อมีสุขภาพที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเอง

3. ปัจจัยอื่น ได้แก่

3.1 การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออก

กำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.450$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มากขึ้น จะสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นไปด้วย

3.2 ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย และมี/ หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r = 0.455$) กล่าวคือ ที่บ้านผู้สูงอายุ มีพื้นที่บริเวณออกกำลังกายและ/หรือมีแล้วใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นไปด้วย

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่

4.1 การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกาย จากบุคลากรสุขภาพ พบว่า การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นไปด้วย

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรม การออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.021$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r = 0.148$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับ

ข่าวสารกิจกรรมมาก จะทำให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติในทิศทางที่ต้องการก็ย่อมทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และยังพบว่า มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย วางแผนแบบบูรณาการ จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่างๆ ให้สอดคล้องตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดเชิงนโยบาย ในการบริหารจัดการ จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในพื้นที่บริเวณ บ้าน หรือจัดลานออกกำลังกายอยู่ใกล้บ้านให้มาก

หรือและจัดให้มีเส้นทางสำหรับออกกำลังกาย เดิน-วิ่ง การออกกำลังกายในสถานที่สวนสาธารณะ หรือจัดให้มีทางถนนสำหรับการขี่จักรยาน ที่สะดวกปลอดภัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในครั้งนี้ เลือกที่จะศึกษา รูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานบ้าน การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ด้วย

2. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation ซึ่งไม่สามารถอธิบายตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัย ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

Reference

- Department of Health Service Support. (2007). *Study the process of supporting the health club: Local government organizations based on sufficiency economy*. Nonthaburi: Author. [In Thai]
- Department of Health. (2013). *The Thai elderly's health survey reporting year 2013 under the Health Promotion Program for the Elderly and the disabled*. Nonthaburi: Author. [In Thai]
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.

- Ebersole, P., & Hess, P. (1999). *Toward health aging: Human needs and nursing response*. (5th ed.). St.Louis: Mosby
- Elward, K., & Wagner, E. (1992). Factors associated with regular aerobic exercise in an elderly population. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 5(5), 467-474.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environment approach*. Mayfield: Mountain View.
- Hatthi, N. (2010). *Factors related to alcohol drinking behaviors of early adolescents*. Retrieved November 4, 2015, from <http://www.hfocus.org/content/2015/04/9734> [In Thai]
- National Institutes of Health. (2005). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. (2nd ed.). Author. [In Thai]
- O'Brien, M. J. (1987). *The care of the elderly revised*. St.Louis: Mosby.
- Prompak, C. (2013). *Access to the elderly society of Thailand*. Retrieved November 6, 2015, from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF [In Thai]
- Rakpao, S. (1997). *The process of implementing health to develop healthy behaviors. Case: consumer behavior development in communities*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary. [In Thai]
- Ruangjan, S. (2007). *The operation of health club and related factors in Nakhon Si Thammarat Province*. (Master's thesis). Prince of Songkla University. [In Thai]
- Sukanan, T., Jariyasil, S., Jiarasighakul, S. & Wongsara, A. (2012). *Factors affecting the exercise behavior of the elderly in Bansuan Municipality, Muang District, Chonburi Province*. Chonburi: Sirindhorn College of Public Health, Chonburi. [In Thai]
- Thorungruang, A. (2001). *Factors affecting the exercise behavior of the elderly in Angthong Province*. (Master's thesis). Kasetsart University. [In Thai]
- World Health Organization. (2000) *Reducing risk, promotion health life World Organization*. Geneva: Author.