



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร
พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



สุรวิชัย รุ่งสว่าง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครพนม
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครพนม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร
พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก"
ของ สุรวิษณุ รุ่งสว่าง
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	สุรวิทย์ รุ่งสว่าง
สถานที่ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	กิจกรรมทางกาย, ผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 436 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 59.90 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ($b = 1.557$) ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ($b = -0.795$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = 0.877$) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($b = 0.444$) และระดับการศึกษา ($b = 0.827$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51 (Adjusted $R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การจัดโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุควรมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย โดยคำนึงปัจจัยพื้นฐานในด้านต่างๆ เช่น ระดับการศึกษา ความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และเกิดต่อเนื่อง

Title FACTORS AFFECTING PHYSICAL ACTIVITY AMONG
OLDER ADULTS IN PHITSANULOK MUNICIPALITY,
PHITSANULOK PROVINCE

Author SURAWIT RUNGSAWANG

Advisor Assistant Professor Rung Wongwat, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University,
2022

Keywords physical activity, older adults

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to study the factors affecting the physical activity of the older adult in Phitsanulok Municipality. The sample group was 436 older people aged 60 years and over, obtained from multistage sampling. Data were collected from a self-contained questionnaire. The statistics used in the data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. The hypothesis was tested by using multiple regression analysis statistics. The results showed that most of the older adults had physical activity behavior at a moderate level (59.90%). Factors affecting physical activity behaviors of the older adults with statistically significance at the 0.05 level were: marital status ($b = 1.557$), knowledge of physical activities ($b = -0.795$), self-awareness ($b = 0.877$), family support ($b = 0.444$) and education level ($b = 0.827$). These factors could predict the physical activity behavior of the older adults by 51% (Adjusted $R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$). The findings suggested that the physical activity promotion program for the adults should have a variety of activities and consider fundamental factors such as education level, knowledge and self-efficacy. In addition, the older adult 's families should be encouraged to participate in activities in order to encourage them to have sufficient and continuous physical activity.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุทิศส่วสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทั้งที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สูดหนองบัว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน และดร.ภัทรพล มากมี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้คำแนะนำ แก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีนครพิษณุโลก และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของเทศบาลนครพิษณุโลกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือจนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและสมบูรณ์

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้อำนาจใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

สุรวิชัย รุ่งสว่าง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับของการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	12
แนวคิดการทำกิจกรรมทางกาย.....	22
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	28
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย.....	34

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
กรอบแนวคิดการวิจัย	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	60
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ	63
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ	65
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ	67
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของ ผู้สูงอายุ	69
ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ.....	71
ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ.....	76
ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ.....	80
บทที่ 5 บทสรุป	87
สรุปผลการวิจัย.....	88

อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	118



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แยกตามพื้นที่ปกครองของเทศบาลนครพิษณุโลก	45
ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 436)	60
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)	63
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	63
ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)	65
ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายที่ตอบถูก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	65
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)	67
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	67
ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)	69
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	69

ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436).....	71
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	72
ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436).....	76
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)	77
ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (n = 436)	80
ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (n = 436).....	82
ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)	84
ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณตัวแปรทำนายพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (n = 436)	85

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED (PPM)	29
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
ภาพ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 990 ล้านคน ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ภายในปีพ.ศ. 2562 จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และอีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย และผลจากการพัฒนา ทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีสุขภาพที่ดี อายุยืนยาวขึ้น อัตราการตายลดลง ในขณะที่อัตราการเกิดก็ลดลงด้วย (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุและและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงต้องนำเงินภาษีของประชาชน ไปใช้จัดสรรเป็นสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จะเห็นจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากปี พ.ศ. 2545 มีวงเงินอยู่ที่ 1,438 ล้านบาท โดยปี พ.ศ. 2555 เพิ่มภาระการคลังเป็น 53,608 ล้านบาท (พัชราพรรณ กิจพันธ์, 2561) นอกจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมแล้ว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยังส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น จากการประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพของคนไทยโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (The Thailand Development Research Institute: TDRI) พบว่า ในอีก 15 ปีข้างหน้า จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 4.8 - 6.3 แสนล้านบาท เมื่อผนวกกับสังคมสูงอายุ ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 - 1.8 ล้านล้านบาท (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในช่วงก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงการเสื่อมถอยของร่างกาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังพบปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัญหา ที่มีผลต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคม อีกทั้งข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยัง

ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดภาวะทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว (ถาวร สกุลพาณิชย์, 2554) จากรายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบผู้สูงอายุมีความชุกของโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะซีมีเศร้า โรคเกาต์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และยังพบภาวะเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ได้แก่ ต้อกระจก ปัญหาด้านการบดเคี้ยว ปัญหาด้านการได้ยิน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว อาจส่งผลต่อผู้สูงอายุ และหรือครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการที่ต้องพึ่งพิงการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่ทำอยู่ทุกวัน อาจบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพิ่มภาระให้กับผู้ดูแลและคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุด้านการพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน พบว่าความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 มีร้อยละ 20.7 (เพศชาย ร้อยละ 16.6 และเพศหญิงร้อยละ 24.1) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งสัดส่วนนี้สูงกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ที่พบความชุกร้อยละ 15.5 (เพศชาย ร้อยละ 12.7 และเพศหญิงร้อยละ 17.8) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ และผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีการดำเนินการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โดยให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ได้กำหนดเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้การขับเคลื่อนแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563 - 2565 โดยมี 6 ประเด็นที่สำคัญของปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการดำเนินการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก ภาวะสมอง และการมีความสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประเทศไทยคล้ายกับระดับโลก การสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประเทศไทยจากหลายหน่วยงาน อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานผลว่า ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนไทย 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเมื่อแยกตามกลุ่มวัย พบว่า วัยเรียนและวัยรุ่น รวมถึงวัยผู้สูงอายุ จะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เพียงร้อยละ 60 ส่วนวัยผู้ใหญ่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 70 ในขณะที่ระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ที่ไม่รวมเวลานอนหลับ ยังมากถึงเกือบ 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้ม จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560) นอกจากนี้ รายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.4 มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และร้อยละ 33.8 มีระดับกิจกรรมทางกาย น้อย-เนือยนิ่งมาก โดยกลุ่มที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่ำและมีระดับกิจกรรมทางกายน้อย-เนือยนิ่งมากสูง คือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.5 อาจเนื่องจากคนกลุ่มนี้ มักจะมีกิจกรรม อยู่ในครัวเรือนซึ่งมีระดับความเข้มข้นของกิจกรรมทางกายที่ต่ำและมีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.2 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจำนวนมาก ร้อยละ 31.1 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปขึ้นไปเกือบครึ่ง มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 48.5 โดยสัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ จนก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย กิจกรรมทางกายจากการทำงาน กิจกรรมทางกายจากการเดินทาง กิจกรรมทางกายจากการเล่นกีฬา กิจกรรมทางกายยามว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอได้ถูกกำหนดให้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของประชากรโลก หรือประมาณ 3.2 ล้านคนต่อปี และการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือปีที่มีชีวิตอย่างมีคุณภาพ 69.3 ล้านปีสุขภาวะ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร่วมกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ

และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ภาวะกระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้าและโรควิตกกังวล โดย (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจาก การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสามารถช่วยป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ อาทิ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ลดความเสี่ยงในการเกิดไขมันในเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า ลดความเสี่ยงของการหกล้ม และเพิ่มสมรรถนะของร่างกายในการทำกิจวัตร ลดความเสี่ยงการเสียชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (U.S. Department of Health and Human Services, 2018) ทั้งนี้ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจจากการเข้าสู่ภาวะเสื่อม มากกว่าการเจริญเติบโต ทั้งทางระบบประสาท ที่มีความบกพร่องในการรับรู้ปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ระบบหายใจ และไหลเวียนเลือดมีปริมาตรของปอดลดลง นอกจากนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น และเป็นผลดีกับสุขภาพแล้ว ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแล ทั้งยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้นอีกด้วย (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

เทศบาลนครพิษณุโลกมีประชากรอาศัยทั้งสิ้น 68,648 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 14,196 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 ของประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2560 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลนครพิษณุโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เทศบาลนครพิษณุโลกจึงได้ดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเสมอมา โดยการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมภายใต้การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งครอบคลุมพื้นที่เขตเทศบาล และจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา 10 ปี สังคมสูงวัยขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือ ระหว่างประเทศญี่ปุ่น ภายใต้โครงการเสริมสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาเมืองในอนาคต และภายใต้หลักการขับเคลื่อนการพัฒนาโดยท้องถิ่นตามแนวทางของรัฐบาล เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัดพิษณุโลก (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560)

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์สุขภาพโดยภาพรวมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563 พบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน และยังมีภาวะอ้วนลงพุง สูงที่สุดในทุกเขตอำเภอของจังหวัดพิษณุโลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดบ้านมีเพิ่มขึ้น และเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมลดลง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งสาเหตุปัญหาสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น อาจเกิดจากผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า ปี 2563 ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.71 และไม่มีกิจกรรมทางกายร้อยละ 17.62 (ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, 2563) นอกจากนี้ ในภาพรวมผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 31.1) มีความเสี่ยงเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกายจากการประเมินความพร้อมในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (นภาพร เหมาะะเหม็ง และคณะ, 2564; ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, 2563) และการศึกษาของปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 2 มีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 78.8 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งถึง 180 นาทีต่อวัน

การทำกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการออกแบบกิจกรรมหรือวางแผนให้บุคคล ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ, 2560) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือการแสดงความพึงพอใจของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศ สถานะการทำงาน ดัชนีมวลกาย (McKee, G. et al., 2015) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพภาพสมรส โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรม บทบาทในครอบครัว (ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ, 2564) มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทักษะติดต่อกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ (ดวงพร กตัญญูตานนท์

และคณะ, 2562) และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เช่นกัน (Christina Thornton et al., 2016)

ปัจจัยภายนอกบุคคลเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย ปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย เช่น การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ (Chaudhury, H. et al., 2016) และระยะทางที่ใกล้สวนสาธารณะ (Christina Thornton et al., 2016) มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนการมีสวนสาธารณะเปิด และการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ (Barnett, D. W. et al., 2017) ด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย เช่น การมีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ (Chaudhury, H. et al., 2016) การอำนวยความสะดวก (Yi, X. et al., 2016) การมีทางเท้า/ทางจักรยานที่อำนวยความสะดวก (Christina Thornton et al., 2016) ล้วนมีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย พบว่า ลักษณะของบ้าน 2 ชั้นขึ้นไป มีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง (ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ, 2564) และด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชน เช่น ความปลอดภัย การมีโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการมีถนนเชื่อมต่อกันทำให้สามารถเดินได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ (Barnett, D. W. et al., 2017)

นอกจากนี้ ปัจจัยภายนอกบุคคลที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว อาทิ คู่สามีภรรยา สมาชิกในครอบครัว (Chaudhury, H. et al., 2016) มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแรงสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (ตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2562)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่า จังหวัดพิษณุโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และผู้สูงอายุมีอัตราป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรัง และภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองได้ยาวนานที่สุด และเตรียมผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจในการพัฒนาสุขภาพให้แข็งแรง จึงเป็นเรื่องสำคัญ และการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามความพร้อมของสภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อมในบริบทชุมชน จำเป็นที่ต้องทราบข้อมูลกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิด ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลากหลายปัจจัย ครอบคลุมทั้งบริบทบุคคล สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม มาเป็นแนวทางในการศึกษาชุมชน ทั้งนี้ ระยะเวลาที่ผ่านมา การศึกษาเชิงสำรวจกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา โดยภาพรวม และการศึกษาเชิงทำนายยังพบว่า มีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และเพื่อความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น ผลลัพธ์จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาพัฒนานโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PROCEED Model ในการศึกษาตัวแปรต้น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการทำงาน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย บทบาทในครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย ทักษะติดต่อกิจกรรมทางกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย และความสามารถด้านการจัดการของชุมชน
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10,911 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 440 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาการดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำเพื่อทำให้อ่างกายเกิดการเคลื่อนไหว มีการออกแรงมากกว่าขณะพัก มีการเคลื่อนไหวร่างกายจนทำให้รู้สึกเหนื่อย กล่าวรวมถึงความถี่ในการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุว่า มีมากน้อยเพียงใด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบ่งพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ออกเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมยามว่าง ที่ครอบคลุมการทำกิจกรรมทางกาย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ ระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว การขึ้นลงบันได การทำงานบ้าน และระดับหนัก เช่น วิ่ง การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เป็นต้น รวมถึงการมีพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ การนั่งทำงาน หรือเล่นโทรศัพท์เป็นเวลานาน เป็นต้น

ดัชนีมวลกาย หมายถึง เป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูง และน้ำหนักตัวโดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตรยกกำลังสอง)

บทบาทในครอบครัว หมายถึง หน้าที่ของบุคคลที่มีต่อครอบครัว กล่าวคือ เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว

การเป็นสมาชิกในชมรม หมายถึง การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจในกิจกรรมเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกในสถานที่ออกกำลังกายเอกชน ชมรมทางศาสนา เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง ความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประเภทกิจกรรมทางกาย ข้อควรปฏิบัติ และประโยชน์ของการทำกิจกรรมทางกาย

ทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือมุมมองของผู้สูงอายุต่อการกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง การตัดสินใจ ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุว่า สามารถทำกิจกรรมทางกายในระดับใด หรือสามารถทำกิจกรรมทางกายได้หรือไม่ แม้จะมีปัญหาหรืออุปสรรค ซึ่งผู้สูงอายุจะพิจารณาจากความคิดของตนเองในการแสดงพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยทำให้เกิดความสะดวกสบาย หรือทำให้เกิดความสนใจในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เช่น มีอุปกรณ์กีฬา/ออกกำลังกายที่บ้าน มีบริเวณ/พื้นที่หน้าบ้านที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมทางกาย ลักษณะทางโครงสร้างของบ้าน/จำนวนชั้นของบ้าน รวมถึงสมาชิกในบ้านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการทำกิจกรรมทางกาย

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเดินทางมายังพื้นที่สาธารณะในชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพ สวนสาธารณะ ลานเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย เป็นต้น และสามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมทางกายตามความถนัด หรือตามความสนใจของบุคคล

สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายและมีสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ การมีพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงการมีสิ่งปลูกสร้างสาธารณะ เช่น การมีถนน/ทางเท้าที่ปลอดภัย สำหรับวิ่งและปั่นจักรยาน

ความสามารถด้านการจัดการชุมชน หมายถึง ความสามารถในการจัดการชุมชนของหน่วยงานรัฐในพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีถนน/ทางเดินที่ปลอดภัยและสามารถเอื้อต่อการเดินของผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในด้านอาชญากรรมในชุมชน รวมถึงการมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านกิจกรรมสุขภาพของหน่วยงานรัฐ

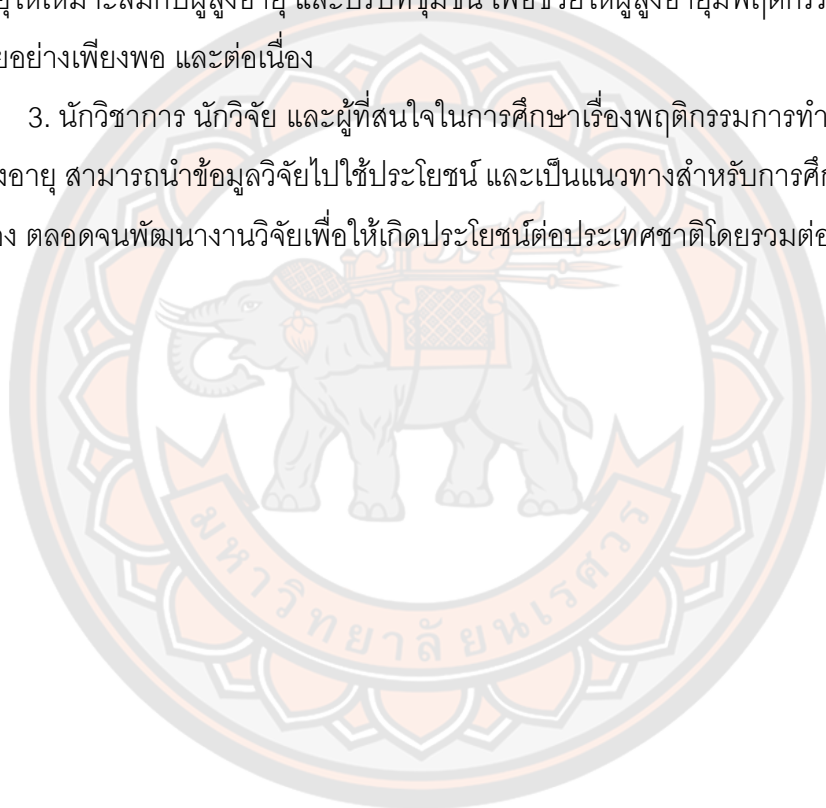
ปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รัฐ /อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว และชุมชน ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การชมเชย การให้กำลังใจ เป็นต้น การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทองและบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ประโยชน์ที่ได้รับของการวิจัย

1. เทศบาลนครพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาพัฒนานโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์สร้างโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และบริบทชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง

3. นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่สนใจในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนางานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุ
2. แนวคิดการทำกิจกรรมทางกาย
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิด PRECEDE Model
 - 3.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน
 - 3.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

1. คำนิยาม ผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly Person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

สังคมผู้สูงอายุ

สังคมสูงอายุ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7

สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14

สังคมสูงอายุนิยาม (Super-aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุและและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

2. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาหลายปีแล้ว ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้ จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี พ.ศ. 2562 และในปี พ.ศ. 2561 สหประชาชาติคาดประมาณว่า ประชากรทั้งหมดในอาเซียนมี 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า อาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 และประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว 4 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 20 ไทยร้อยละ 18 เวียดนามร้อยละ และมาเลเซียร้อยละ 10

ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา จำนวนคนเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มชัดเจนว่า จำนวนคนเกิดจะลดลงน้อยไปอีก เพราะผู้สูงอายุไทยมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น คาดประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2571 ประชากรของประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มติดลบ อันเนื่องมาจากจำนวนคนเกิดลดต่ำกว่าจำนวนคนตาย

รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 คาดประมาณว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ ร้อยละ 22 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 20 ภาคกลางและภาคใต้มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด คือ ประมาณร้อยละ 15

สำหรับประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ผู้สูงอายุไทย ได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัวในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในปี 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในปี 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน โดย จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดลงจาก 12 ล้านคน เหลือ 9 ล้านคน คนในวัยแรงงานอายุ 15 -59 ปี จะลดลงจาก 44 ล้านคน เหลือ 37 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุและและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

3. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทย

จากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า หลังจากปี พ.ศ. 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม พบว่า อัตราการเป็นภาระมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 59.1 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี พ.ศ. 2560 เมื่อจำแนกอัตราการเป็นภาระในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 19.67 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปีพ.ศ. 2553 เป็น 26.23 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี พ.ศ. 2560 นั่นคือ วัยแรงงานในสังคมไทยจากเดิม 5 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือ 3 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน หมายความว่า วัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในอนาคต การดูแลผู้สูงอายุโดยลูกหลานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งการวัฒนธรรมไทยอาจทำได้ยากขึ้น อันเนื่องมาจาก อัตราพึ่งพิงที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลง ทางลักษณะครอบครัวและที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุบางส่วนมีความเสี่ยงจะถูกทอดทิ้ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงต้องนำเงินภาษีของประชาชน ไปใช้จัดสรรเป็นสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรวัยทำงานจะทำงานและเสียภาษีให้รัฐจะมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่รัฐ มีภาระต้องดูแล ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น จะเห็นจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากปี พ.ศ. 2545 มีวงเงินอยู่ที่ 1,438 ล้านบาท โดยปีพ.ศ. 2555 เพิ่มภาระการคลังเป็น 53,608 ล้านบาท (พัชราพรธรณ กิจพันธ์, 2561)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศที่มีอัตราการเกิดต่ำมีผลต่อการเติบโตของรายได้ประชาชาติ (GDP) โดยจะทำให้จีดีพีต่อหัวของคนในประเทศเพิ่มขึ้น แต่ถ้ามองผลต่ออัตราการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว การที่ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุจะมีผลในทางลบต่อแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจเนื่องจากการลดลงของกำลังแรงงาน ซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญ โดยภาวะการขาดแคลนแรงงานจะทำให้ค่าแรงมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้นและก่อให้เกิดแรงกดดันทางด้านเงินเฟ้อได้ และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ยังส่งผลต่อด้านอื่น ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2553) ดังนี้

ผลกระทบทางด้านอุปสงค์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสังคมผู้สูงอายุกับระดับการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคภาคครัวเรือนขึ้นอยู่กับรายได้ของบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นในสังคมที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพและมีฐานะยากจน ซึ่งเป็นกรณีที่เกิดขึ้นในสังคมไทย การบริโภคของประเทศในอนาคตก็มีโอกาสที่จะชะลอตัวลงได้ ในเรื่องของกรบริโภค นอกจากระดับของการใช้จ่ายที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้แล้ว สภาพสังคมที่มีผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากยังมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของการบริโภคโดยรวม ให้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากรูปแบบของการใช้จ่ายของกลุ่มผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากรูปแบบการใช้จ่ายของกลุ่มผู้บริโภควัยอื่น ที่เห็นได้ชัดคือ การอุปโภคบริโภคสินค้าและบริการ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเข้าสังคมและการทำงาน เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน เสื้อผ้ารองเท้า มีแนวโน้มที่จะลดลงในกลุ่มครัวเรือนผู้สูงอายุ ในขณะที่การใช้จ่ายภายในบ้านและรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการที่เปลี่ยนแปลงตามสถานะสังคมสูงวัยนี้จะส่งผลต่อไปถึงรูปแบบการผลิตและการค้า ของประเทศอีกด้วย ตัวอย่างเช่น รายจ่ายด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอาจทำให้ไทยต้องนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศมากขึ้นในอนาคต เป็นต้น

ผลกระทบด้านอุปทาน การเป็นสังคมผู้สูงอายุอาจนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ในภาคการผลิต เนื่องจากอัตราการเกิดที่ต่ำและการชราภาพของแรงงานจะทำให้กำลังแรงงาน ในอนาคตมีจำนวนที่ลดลง และยังประชากรมีอายุมากขึ้นโดยวัยกลางคนก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานน้อยลง

ผลกระทบต่อด้านการคลังซึ่งเกี่ยวข้องกับรายรับและรายจ่ายภาครัฐ สังคมที่มีจำนวนประชากรพ้นวัยทำงานและเข้าสู่วัยชรามากขึ้นจะทำให้ฐานะภาษีของประเทศให้มีฐานที่แคบลง ส่งผลการจัดเก็บรายรับจากภาษีเงินได้ของภาครัฐ ขณะที่ในสังคมผู้สูงอายุ ภาครัฐมีความต้องการใช้จ่ายมากขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

การเพิ่มสวัสดิการ และเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้อาจนำไปสู่การขาดดุลงบประมาณและการสะสมหนี้สาธารณะได้

4. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสภาพสังคมที่กำลังเกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ความเจริญในด้านการดูแลสุขภาพส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุ ของประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ภาครัฐ ได้ผลักดันนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงวาระแห่งชาติในการสร้างการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันเป็นการสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่เนื่องจากปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในเชิงรุกต่อปัญหาต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น ผู้สูงอายุควรที่จะต้องปฏิบัติตัวให้มีความพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุ และสามารถทำให้ประเทศพัฒนาสร้างความเจริญได้อย่างต่อเนื่อง และรองรับต่อภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เมื่อสูงวัยขึ้น การทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายย่อมเสื่อมถอยและอ่อนแอลง และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และทางเศรษฐกิจ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2563) คือ

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มโรคทั่วไปที่เกิดกับคนทุกวัย แม้ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน 4 กลุ่มโรคหลักประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมร่วม 4 ปัจจัย ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุและพบบ่อย ๆ มักสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง ได้แก่

1. อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ จากการฝ่อของเนื้อสมอง แต่สมองเสื่อมอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น เส้นเลือด สมองตีบ โรคพาร์คินสัน โรคต่อมไทรอยด์ การขาดวิตามินบี 12 เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีการสับสน และสูญเสียความทรงจำ จะเรียนรู้หรือจดจำสิ่งใหม่ ๆ ยาก พุดซ้ำ ถามซ้ำ หลงลืมทิศทางในที่ ที่คุ้นเคย ไม่อยากเข้าสังคม พุดน้อย อารมณ์หรือนิสัยเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2. ภาวะกระดูกพรุน คือการที่เนื้อกระดูกบางลงทำให้เปราะและหัก ยุบง่าย ส่วนใหญ่พบได้ในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน และชายอายุมากกว่า 70 ปี

3. ปัญหาการทรงตัวและการหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปราะบางของกระดูกเมื่อพลัดตกหกล้มก็อาจทำให้กระดูกหักง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย

4. การนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงได้ เช่น ลื่นหกล้ม อารมณ์หงุดหงิดคุณภาพการนอนลดน้อยลง อาจหลับยาก ตื่นบ่อย หลับไม่ลึก เมื่อตื่นมาแล้วไม่สดชื่น ทั้งนี้ เกิดจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย หรืออาจเกิดจากภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น

5. ปัญหาการกลืนอุจจาระและปัสสาวะ เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น กล้ามเนื้ออู่เชิงกรานหย่อนหรืออ่อนล้า ความบกพร่องของการควบคุมการกลืนการขับถ่ายที่เกิดจากยาบางชนิด ภาวะปัสสาวะอักเสบ ท้องผูก ต่อมลูกหมากโตในเพศชาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น

6. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การหกล้มได้ โดยมีสาเหตุจากอาการวิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด ภาวะน้ำในหูไม่เท่ากัน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โลหิตจาง ความวิตกกังวล เป็นต้น

7. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการและความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง เช่น ปัญหาสุขภาพฟัน การกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา คือ ภาวะกระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ แขนขาอ่อนแรง การติดเชื้อ เป็นต้น

8. ปัญหาการได้ยิน ความสามารถในการรับเสียงลดลง มักมีอาการหูอื้อ หรือหูตึง

9. ปัญหาการมองเห็น นอกจากเกิดจากวัยที่สูงขึ้นแล้ว อาจเกิดจากโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ต้อหิน ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อม ทำให้การมองเห็นลดลง เป็นต้น

นอกจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีผลต่อเนื่องเชื่อมโยงมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงานและการทำหน้าที่ต่าง ๆ มีการสูญเสียอำนาจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัว ให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป มีการหลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัย นี้จะต้องพบกับการสูญเสียในช่วงชีวิต ส่งผลทำให้ภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือน จิตใจหดหู่ ต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะเช่นนี้ ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการมึนงง เฉื่อย โกรธง่าย ลึนหว้าง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมมากยิ่งขึ้น

จากวิจัยของถาวร สกุลพาณิชย์ (2554) ศึกษาโครงการผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคตในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2564 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยคาดการณ์ในปี 2565 จะมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพภายใต้การดูแล 3 กองทุน ต่อ GDP เพิ่มจากร้อยละ 2.2 ของ GDP ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ใน พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ภาวะค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 0.64 ใน พ.ศ. 2553 ของ GDP เป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP ใน พ.ศ. 2565 โดยประมาณการว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุต่อ GDP อาจเปลี่ยนแปลงจากที่คาดการณ์อยู่ในช่วงร้อยละ 0.8 - 1.5 ของ GDP ขึ้นกับการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แนวทางลดค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหน่วย และการเปลี่ยนแปลง สถานทางสุขภาพของประชาชน โดยปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้เกิดจาก ปัจจัยร่วมที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิต (End of Life) โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของคนตลอดช่วงอายุจะกระจุกตัวอยู่ที่ระยะเวลาก่อนเสียชีวิต โดยไม่เกี่ยวกับว่าจะเสียชีวิต เมื่ออายุเท่าใด ซึ่งไม่ขึ้นกับอายุ ผู้สูงอายุมีอัตราตายเฉพาะช่วงอายุ (Age-specific Mortality Rate) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น จึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ

5. ความต้องการบริการและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะเวลาที่ผ่านมามีประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนา

ผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีประเด็นสำคัญ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคม เอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการ และการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค และต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกซีกและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุนับเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และได้สร้างคุณูปการต่อการพัฒนาสังคมมาอย่างยาวนาน ดังนั้น ผู้สูงอายุทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ควรได้รับการเคารพและสามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาพสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ จำนวน 13 ข้อ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560ก) ซึ่งครอบคลุมขอบเขตของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการสังคมทั่วไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มียุทธศาสตร์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ พ.ศ. 2559 ซึ่งให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งได้กำหนดไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การผลักดันให้เกิดสวัสดิการ และกลยุทธ์ 1.4 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ โดยมีโครงการที่ดำเนินการที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และได้มีโครงการตั้งศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ (พัชราพรรณ กิจพันธ์, 2561)

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ได้กำหนดเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์ สัดส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่น้อยกว่า 8 เท่าของกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ภายใต้การขับเคลื่อนแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพ ที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และท้องถิ่น รวมทั้งผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ตรงตามปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” โดยมี 6 ประเด็นที่สำคัญของปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการดำเนินการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก ภาวะสมอง และการมีความสุข เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ

ในปีพ.ศ. 2560 เทศบาลนครพิษณุโลกมีประชากรลงทะเบียนอาศัยทั้งสิ้น 68,648 คน โดยเป็นวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 14,196 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลนครพิษณุโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ดังนั้น ภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุจึงสูงขึ้นตามระดับ ขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนสถานการณ์แรงงานที่น่าวิตกกังวล และเป็นข้อจำกัด ในการขยายฐานการผลิต เทศบาลนครพิษณุโลกได้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชากรวัยอื่น และเทศบาลนครพิษณุโลกเป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่ต้องดำเนินงานกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559 -2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพิษณุโลก ในเรื่องของ

การรองรับสังคมสูงวัย จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา 10 ปี สังคมสูงวัย เทศบาลนครพิษณุโลก ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น ภายใต้โครงการเสริมสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาเมืองในอนาคต (SFC) และภายใต้หลักการขับเคลื่อนการพัฒนาโดยท้องถิ่นตามแนวทางของรัฐบาล โดยมีประชาชน เป็นศูนย์กลางในการร่วมตัดสินใจ และมีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แนวคิดการพัฒนาในอนาคตอย่างยั่งยืน มีองค์ประกอบสำคัญ คือ 1) การพึ่งพาตนเองและเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน 2) การมีอัตลักษณ์ของตนเอง 3) การเป็นเมืองน่าอยู่และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 4) การสร้างสังคมที่ปลอดภัย 5) การสร้างความภูมิใจไว้ให้คนรุ่นต่อไป (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560)

การศึกษาของศราวดี บัณฑิตเมธาพงศ์ และคณะ (2557) ศึกษาการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ยุทธศาสตร์สวัสดิการผู้สูงอายุได้มีการจัดทำแผนพัฒนายังตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมโดยสาเหตุหลักของปัญหา สังคมในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกมีลักษณะสังคมเมือง ทั้งยัง มีความหลากหลาย มีสภาพสังคมแบบตัวใครตัวมัน จึงส่งผลต่อการการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม เป็นภาระหน้าที่ของเทศบาลที่ต้องแก้ไข ความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอยู่ในภาพรวมอยู่ระดับมาก โดยมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านรายได้ รองลงมา คือ ความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน รองลงมา คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รองลงมา ด้านนันทนาการ รองลงมา คือ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน อยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่พักอาศัยมีระดับความต้องการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ด้านความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีโรคประจำตัวบางรายมีถึง 2 โรค โรคที่พบมาก คือ เบาหวาน หัวใจ และไขข้อ ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท และสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้ ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นต่อการให้บริการ ด้านสาธารณสุขว่ามีความล่าช้าในการดำเนินงาน จ่ายยา ไม่ค่อยได้คุณภาพ ต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชน ผู้สูงอายุยังมีความต้องการ การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการออกตรวจสุขภาพนอกสถานที่ สำหรับด้านนันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาล แต่ไม่บ่อยเพราะสภาพร่างกายไม่อำนวย ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้สูงอายุมีความต้องการการกิจกรรมนันทนาการ เพื่อรักษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ความต้องการสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้พบปะ พูดคุย สังสรรค์ เพื่อคลายความเหงา รองลงมา คือ ความต้องการมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย และความต้องการน้อยที่สุด คือ ความต้องการการไปทัศนศึกษาออกสถานที่

นอกจากนี้ การศึกษาของกชกร สายบุญศรี และอัศนี วันชัย (2560) ศึกษาความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม อยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ และผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับมาก โดยด้านที่มีความต้องการบริการสุขภาพสูงสุดคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟูตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ พบว่า ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดการทำกิจกรรมทางกาย

1. นิยาม

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาต่าง ๆ จนก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย กิจกรรมทางกายยามว่าง กิจกรรมทางกายจากการเดินทาง กิจกรรมทางกายจากการทำงาน ซึ่งกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนัก (Moderate to Vigorous Intensity) จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพซึ่งโดยปกติแล้ว กิจกรรมทางกายสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน และส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 2010)

สำหรับประเทศไทยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้นิยามกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายใด ๆ ที่มีการใช้กล้ามเนื้อ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตามการเคลื่อนไหว ได้แก่ ระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560) ดังนี้

กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light Intensity) หมายถึง การเคลื่อนไหวที่น้อยในการออกแรง เน้นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้น ๆ เป็นต้น

กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น โดยระหว่างทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึมๆ หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 120-150 ครั้งต่อนาที

กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous Intensity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากทำกิจกรรมซ้ำอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาโดยระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกหอบเหนื่อย หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

สรุป การทำกิจกรรมทางกาย หมายถึง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในชีวิตประจำวัน เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก โดยในการเคลื่อนไหวแต่ละครั้งต้องกระทำติดต่อกัน โดยสามารถแบ่งระดับของการทำกิจกรรมทางกายได้ 3 ระดับ คือ ระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก

2. สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical Inactivity) ถูกกำหนดให้เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกหรือประมาณ 3.2 ล้านคนต่อปี และการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือปีที่มีชีวิตอย่างมีคุณภาพ 69.3 ล้านปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) ทั้งนี้เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease-NCDs) ได้แก่โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม รวมถึงโรคซึมเศร้า ขณะที่ระดับของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประเทศไทยคล้ายกับระดับโลก การสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยจากหลายหน่วยงาน อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานผลว่า ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนไทย 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเมื่อแยกตามกลุ่มวัย พบว่า วัยเรียนและวัยรุ่น รวมถึงวัยผู้สูงอายุ จะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เพียงร้อยละ 60 ส่วนวัยผู้ใหญ่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 70 ในขณะที่ระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ที่ไม่รวมเวลา

นอนหลับ ยังมากถึงเกือบ 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

การศึกษาของนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ (2560) ศึกษาความพอเพียงของกิจกรรมทางกายของคนไทย จากข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 108,416 คน พบข้อมูล ดังต่อไปนี้

ด้านข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม

ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปร้อยละ 42.4 มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเมื่อแจกแจงตามข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมพบว่า เพศชายมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงถึงร้อยละ 49.2 ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่มีเพียงร้อยละ 36.2 กลุ่มประชากรที่อายุมากที่สุดตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป และไม่ได้ทำงาน เป็นกลุ่มที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 33.8 และ 28.8 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและประมง และผู้ใช้แรงงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 54.0 และ 56.5 ตามลำดับ (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ, 2560)

ส่วนระดับกิจกรรมทางกายน้อย-เนือยนิ่งมากประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งลักษณะของประชากรกลุ่มที่มีระดับกิจกรรมทางกายน้อย-เนือยนิ่งมาก ได้แก่ เพศหญิง ร้อยละ 37.4 ประชากรที่มีอายุมากที่สุดตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.6 ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมหรือไม่มีการศึกษาร้อยละ 37.1 และคนที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 46.1 (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ, 2560)

ด้านสถานะสุขภาพ

ประชากรที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 45.4 ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 31.8 และการมีปัญหาสุขภาพในระดับที่รุนแรงมากขึ้น ในทุกด้านส่งผลให้ประชากรมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มลดลง เช่น ผู้ที่ประเมินสุขภาพตนเองด้านการเคลื่อนไหวในระดับที่รุนแรงมากที่สุด หรือเดินไม่ได้เลย จะมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่สุด คือ ร้อยละ 15.2 ในทางตรงกันข้าม ประชากรที่มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย-เนือยนิ่งมากที่สุด ร้อยละ 44.1 ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31 (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ, 2560)

3. ประโยชน์การทำกิจกรรมทางกาย

U.S. Department of Health and Human Services (2018) ได้สรุปประโยชน์การทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มเด็กและวัยรุ่น

1. ช่วยเสริมสร้างกระดูก (อายุ 3 - 17 ปี)
2. ช่วยควบคุมน้ำหนัก (อายุ 3 - 17 ปี)
3. ช่วยเรื่องระบบไหลเวียนโลหิต และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (อายุ 6 - 17 ปี)
4. ช่วยเรื่องระบบหัวใจและเมตาบอลิก (อายุ 6 - 17 ปี)
5. ช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้และความจำ (อายุ 6 - 13 ปี)
6. ลดปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า (อายุ 6 - 13 ปี)

กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป)

1. ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกสาเหตุ
2. ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ลดความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง
5. ลดความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2
6. ลดความเสี่ยงในการเกิดไขมันในเลือด
7. ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น
8. ช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้และความจำ
9. ลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม
10. ปรับปรุงคุณภาพชีวิต
11. ช่วยลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า และช่วยเรื่องการนอน
12. ชะลอภาวะน้ำหนักเกิน
13. เสริมสร้างกระดูก และเพิ่มสมรรถนะของร่างกายในการทำกิจวัตร
14. ลดความเสี่ยงของการหกล้ม

4. ปัจจัยส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและชุมชน และนโยบายสาธารณะ ภายใต้สภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (อัจฉรา ปุระาคม และคณะ, 2564)

ปัจจัยด้านบุคคล

ธรรมชาติของผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น ที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตที่ปรากฏให้เห็นทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะด้านร่างกาย ในสภาวะการสูงวัยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคหรือภาวะความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านและในชุมชนเป็นส่วนใหญ่

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในบริบทของผู้สูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งในเรื่องสถานที่อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสภาพแวดล้อม เช่น การเดิน การเดินเร็ว และการปั่นจักรยาน เป็นต้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายในส่วนนี้ จึงเน้นไปที่ทางเดินเท้าที่มีความปลอดภัย (Suminski et al., 2008; Strout et al., 2016) ช่องทางจักรยานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อม เช่น ทางเดิน ลานกิจกรรมให้เหมาะสม สวยงาม และเอื้อต่อการมีชีวิตที่กระฉับกระเฉงของผู้สูงอายุในทุกบริบทของชุมชน

ปัจจัยด้านองค์กร ชุมชน และชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ

สังคมสูงวัยกับการมีกิจกรรมทางกายเป็นความท้าทายของทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เครือข่ายชมรมที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ในการดำเนินงานนั้นมิได้มุ่งเน้นที่เรื่องของผู้สูงอายุอย่างเดียว หากแต่ทำอย่างไรให้มีนโยบายสาธารณะสอดคล้องเชื่อมโยงเป็นเรื่องเดียวกัน และขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้อย่างยั่งยืน ภายใต้องค์กร ชุมชน ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านสังคม นโยบาย และกฎหมาย

ปัจจัยด้านสังคม และนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีผู้สูงอายุ เช่น การสร้างทางเดิน ทางจักรยาน ทางข้ามถนน และสวนสาธารณะในชุมชน ที่จะเป็นพื้นที่สาธารณะเอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุให้สามารถออกจากบ้านและมีความปลอดภัย นอกจากนี้ การสร้างผังเมืองใหม่รองรับสังคมผู้สูงอายุ

5. แนวทางการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีคุณค่าต่อการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว และชุมชน กิจกรรมทางกายเน้นตามความชอบและการดำเนินชีวิตตามบริบทชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมทางกายยามว่างกิจกรรมชุมชน กิจกรรมพบปะสังสรรค์ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

1. ควรมีการประเมินความพร้อมของร่างกายและสุขภาพก่อน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ตอนปลาย วัย 80 ปี ขึ้นไป
2. ให้มีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกที่พัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ กิจกรรมทั้งระดับหนักและปานกลางสามารถผสมผสานกันได้ แบ่งสะสมเป็นช่วงอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที แบบที่ 1 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ หรือแบบที่ 2 กิจกรรมทางกายระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 15 นาที 5 วันต่อสัปดาห์
3. หากปฏิบัติได้ เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพเพิ่มเติม แนะนำให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาที ต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานทั้งระดับปานกลางและหนัก
4. กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ เน้นให้มีการบริหารด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ โดยทำ 12 - 15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2-3 รอบ และทำอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
5. กิจกรรมพัฒนาความอ่อนตัว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ข้อติดขัด และข้อเสื่อม ทำโดยการยืดกล้ามเนื้อจนรู้สึกตึง และหยุดค้างไว้ 15 วินาทีต่อครั้ง ทำประมาณ 10 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
6. กิจกรรมพัฒนาสมดุลงการทรงตัว และป้องกันการหกล้ม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
7. กิจกรรมพัฒนาสมอง ความจำ และอารมณ์ ควรทำร่วมกับเพื่อน หรือชมรมในชุมชน
8. ให้ลูกเปลี่ยนอิริยาบถจากการนอนราบ หรือการนั่งในท่าเดิม ๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง ด้วยการยืดเหยียด หรือเดินไปมาโดยเฉพาะตอนนั่งอ่านหนังสือ นั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ โดยให้มีกิจกรรมนอกบ้านให้มากขึ้น หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชมรม และสังคม

ตัวอย่างกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งได้ ดังนี้

1. กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค ระดับปานกลาง เช่น เดิน ขึ้นลงบันได ทำงานบ้าน ทำสวน ปั่นจักรยาน เดินเล่น ว่ายน้ำ ลีลาศ เล่นกับหลาน
2. กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค ระดับหนัก เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เดินขึ้นบันได ขุดดิน เล่นกีฬา
3. กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ เช่น ยกน้ำหนัก ยกของ โยคะ ฤๅษีดัดตน รำมวยจีน
4. กิจกรรมพัฒนาสมดุลงการทรงตัว และป้องกันการหกล้ม เช่น ยืนขาข้างเดียว เดินต่อเท้า
5. กิจกรรมพัฒนาสมอง ความจำ และอารมณ์ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ เดินจงกรม โยคะ ร้องเพลง เกมสัปดาห์ค่านวด ลีลาศ รำกลองยาว ไม้พลอง รำไทย ลำตัด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด PRECEDE Model

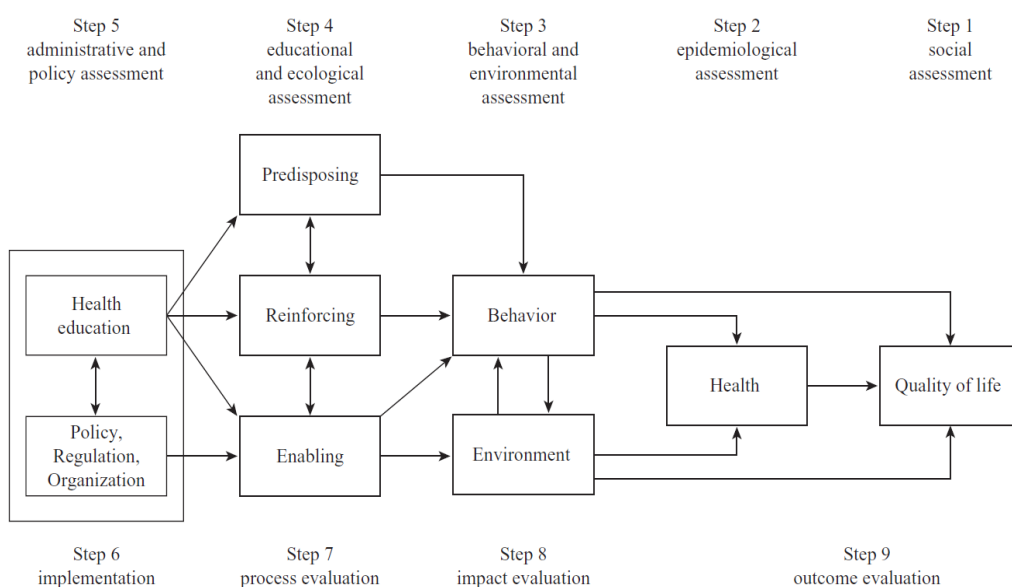
Lawrence W. Green และคณะ แห่งมหาวิทยาลัย The John Hopkins เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย และประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ และในปีในปี 1991 Green and Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ใหม่ เป็น PRECEDEPROCEED เพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ โดยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า 1) สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมีมุมมอง ในหลายมิติ ประกอบด้วย 2 ส่วน (นรลักษ์ณ์ เชื้อกิจ และลัดดาวลัย เพ็ญศรี, 2562) ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Health Outcomes) จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพก็คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยนำเข้า

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) ให้ความสนใจในรายละเอียดของ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

องค์ประกอบประกอบของแนวคิด

แบบจำลองการวางแผน PRECEDE - PROCEED (PPM) ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาประกอบด้วย 9 ขั้นตอน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการวางแผน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ 1 - ขั้นตอนที่ 5) และส่วนที่ 2 เป็นการประเมินผล (ขั้นตอนที่ 6 - ขั้นตอนที่ 9) โดย PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing และ Enabling Constructs in Education/Environmental Diagnosis and Evaluation ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 - ขั้นตอนที่ 4) และส่วน PROCEED ย่อมาจาก Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 5 - ขั้นตอนที่ 9 ดังรูป



ภาพ 1 แสดงแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED (PPM)

ที่มา: Richard Crosby, 2011

แนวคิด PRECEDE Model เป็นแบบจำลองเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นพฤติกรรม สุขภาพ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญห โดยพิจารณาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วยขั้นตอน (Crosby, R. & Noar, S. M., 2011) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social Diagnosis)

ขั้นการประเมินทางสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และหาปัจจัยทางสังคม ที่กำหนดคุณภาพชีวิต เป็นขั้นระบุปัญหาสุขภาพที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในสังคม ดังนั้น ผลการประเมินทางสังคมทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดคุณภาพของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นการประเมินวิทยาการระบาดมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพที่วัดได้ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามทรัพยากรและเวลาที่มีจำกัด ในขั้นตอน ของกระบวนการวางแผนนี้ควรมีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าบนพื้นฐานข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา ที่มีอยู่ และควรตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ขั้นการประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผล ทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการประเมินด้านระบาดวิทยา หรือขั้นตอนที่ 2 และในขั้นตอนของกระบวนการนี้ควรพิจารณาสภาพแวดล้อมที่เป็นไปได้ทั้งหมด ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสภาพแวดล้อมนโยบายและกฎหมาย สภาพแวดล้อมของครอบครัวและวัฒนธรรมท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Diagnosis)

ขั้นการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยาเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เพื่อออกแบบและวางแผนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ย่อยที่กำหนดไว้ จึงประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ที่ดำเนินการควบคู่กันไประหว่างการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา และการวางแผนเพื่อระบุกิจกรรมที่จะใช้จัดการหรือแก้ไขสภาพปัญหาที่วิเคราะห์ไว้

พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) โดยในขั้นตอนที่ 4 อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิด การแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือ บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุเหตุผลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม ของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้ง่ายขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ ปัจจัยเอื้อยังรวมถึงทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมี

ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องมีการส่งเสริมทักษะใหม่ให้ผู้ป่วยต้องกระทำ หรือการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องคำนึงถึง อิทธิพล ของปัจจัยทั้ง สามส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการนำมาจัดกระทำร่วมกันเพื่อ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

ข้อดีและข้อจำกัดของแนวคิด PRECEDE Model

ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น และความสัมพันธ์แต่ละขั้นตอนอย่างมีระบบตามลำดับขั้น
2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัยการดำเนินงานจำเป็นต้องมีหลายด้าน ประกอบกัน
3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมจำแนกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม มิใช่เน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไข เฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันแต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ จัดสภาพแวดล้อม และทรัพยากร ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ นั้น ๆ

ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์รูปแบบ (Diagnosis Model) สำหรับวิเคราะห์ หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของการจัดกิจกรรม (Intervention Model) ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้
2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะ สาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น
3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมากเป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ

2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura) อธิบายถึงการที่บุคคล ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความ เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ในตัวบุคคลเดียวกันหากรับรู้ ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน

ความสามารถของคนเป็นสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถตนเอง นั่นคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นแนวความคิดรับรู้ความสามารถของตน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น โดยสองสิ่งนี้มีความสัมพันธ์กันและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะพอเพียงกับการที่จะกระทำหรือไม่ และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นได้อีกหรือไม่ (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562)

3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อบุคคลทั้งที่มีภาวะสุขภาพดี และมีปัญหา ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล และยังทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือพึ่งพาอาศัยทางสังคมจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือสิ่งของ บริการ ช่วยให้ผู้คนรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้ติดต่อกัน และการได้สื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกัน บางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิด แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและทำให้

สุขภาพของบุคคลนั้นดีขึ้น (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วัชรารภรณ์ เรืองสิทธิ์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ, 2562)

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภทตามชนิดของแรงสนับสนุน (House, J. S., 1981)

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนโดยความยกย่อง การให้ความรัก ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและการตั้งใจฟัง ความผูกพัน ความจริงใจ เช่น การแสดงความห่วงใย เป็นต้น

2. แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) หมายถึง การประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้การรับรอง

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการ

4. การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) สิ่งของ การเงิน แรงงาน หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องแรงงาน การเงิน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย

การทำกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการออกแบบกิจกรรม หรือวางแผน ให้บุคคล ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล (นรลักษณ์ และลัดดาวัลย์, 2562) ประกอบด้วย

1. ด้านปัจจัยนำ

เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกายของบุคคล ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวและสังคม แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) และการศึกษาของปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) นอกจากนี้พบว่า เพศหญิง สามารถทำน่ายกกิจกรรมทางกายในเชิงลบ (McKee, G. et al., 2015)

อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีผลต่อการทำกิจกรรมทางของผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) การศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) และการศึกษาของ ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) โดยยิ่งอายุมากขึ้น ยิ่งมีผลต่อกิจกรรมทางกายที่ลดลง (McKee, G. et al., 2015)

ระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) นอกจากนี้ การศึกษาของ Shiraly, R. et al. (2017) พบว่าการศึกษาที่ต่ำมีผลกับการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของผู้สูงอายุ

รายได้ และสถานะการทำงาน รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจ โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหา เข้าหาแหล่งบริการและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมของ McKee, G. et al., (2015) พบว่า สถานะการจ้างงานมีผลต่อกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ การศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า รายได้ครัวเรือนสามารถทำนายกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

สภาพภาพสมรส เป็นการแสดงออกถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งในด้านสังคมและในด้านจิตใจระหว่างบุคคล และการมีชีวิตร่วม จากการทบทวนวรรณกรรมของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า สภาพภาพสมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สามีภรรยา ส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

โรคประจำตัว เป็นปัจจัยด้านชีววิทยาของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า ภาวะสุขภาพส่งผลต่อกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้พบว่า ยังมีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่น้อย ย่อมมีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมทางกายในเชิงบวก (Notthoff, N. et al., 2017)

ดัชนีมวลกาย เป็นค่าดัชนีที่ใช้วัดความสมดุลของน้ำหนักตัวและส่วนสูง และเป็นปัจจัยด้านชีววิทยาส่วนบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ดัชนีมวลกายส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเชิงลบ ยิ่งมีดัชนีมวลกายมากขึ้น การมีกิจกรรมทางกายลดลง (McKee, G. et al., 2015)

บทบาทในครอบครัว แต่ละครอบครัว มีจำนวนสมาชิก และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน ทั้งที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นสมาชิก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทในครอบครัวมีผลต่อการทำกิจกรรมทางกาย โดยผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ, 2564)

การเป็นสมาชิกชมรม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมของบุคคลที่มีความสนใจในกิจกรรมเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกับบุคคลอื่น อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้น ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า การเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวข้องกับการใช้สติปัญญาในการจดจำ เข้าใจ การวิเคราะห์ และการประเมินที่เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมของ ดวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำกิจกรรมทางกาย และการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายยังมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุเช่นกัน (ธีรนุช ชลละเอม และคณะ, 2560) ทั้งนี้ การศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายกิจกรรมทางกายได้

ทัศนคติต่อกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้เกิดแรงจูงใจ ความสนใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ จากการทบทวนจากการทบทวนวรรณกรรมของ ดวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ (2562) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมของ Christina Thornton et al. (2016) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

2. ด้านปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมความต้องการเป็นผลมาจากปัจจัยชักนำ โดยมีสิ่งแวดล้อมโดยรอบทั้งด้านกายภาพ สังคม ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อาทิ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ มีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ ความปลอดภัยของสถานที่ เป็นต้น (Chaudhury, H. et al. 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า ความปลอดภัย การเข้าถึงและการอำนวยความสะดวก ความสามารถจัดการของชุมชน และโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายสามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้ ยังมีการศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) พบว่า ระยะทางที่ใกล้สวนสาธารณะ การมีทางเท้า/ทางจักรยานที่อำนวยความสะดวก ล้วนมีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า ลักษณะของบ้าน 2 ชั้นขึ้นไป มีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง นอกจากนี้ ความปลอดภัยจากอาชญากรรม การมีสวนสาธารณะเปิด ความสามารถในการเดินได้/ถนนเชื่อมต่อกัน การมีพื้นที่สีเขียว และการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ ยังมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (Barnett, D. W. et al., 2017)

3. ด้านปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกบุคคล เป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น โดยสิ่งที่คุณคณาอาจได้รับคำชมเชย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) และการศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Chaudhury, H. et al. 2016) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม อาทิ คู่สามีภรรยา ครอบครัว และเพื่อน ส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแรงสนับสนุนจากชุมชน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (ตวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ, 2562)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีรนุช ชละเอม และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 57.5 ในจำนวนนี้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการทำงานมากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมทางกายเพียงพอจากกิจกรรมยามว่าง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมทางกาย และความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแรงสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) ศึกษา ระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 180 นาทีต่อวัน และผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัย ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แรงแบบมือ ความกลัวการหกล้ม ความซึมเศร้า พุทธิปัญญา จำนวนชั้นของบ้าน การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน บทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้

ปัจจัยที่สามารถทำนายระดับกิจกรรมทางกาย คือ อายุ การทำงาน การออกกำลังกาย ลักษณะของบ้าน และบทบาทในครอบครัว อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

McKee, G. et al. (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีปัจจัยที่ศึกษา คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านการติดต่องานสังคม (Social Connectedness) ปัจจัยด้านลักษณะที่อยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายมีน้อยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ สถานะการจ้างงาน ด้านการติดต่องานสังคม ลักษณะที่อยู่อาศัย การฟังฟังในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ระยะเวลาในการนั่ง แรงบีบมือ ดัชนีมวลกาย ประวัติการล้ม สุขภาพจิต ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายกิจกรรมทางกายในทิศทางลบ ได้แก่ ระยะเวลาในการนั่ง เพศหญิง คุณภาพชีวิต แรงบีบมือ การฟังฟังในกิจวัตรพื้นฐาน อายุ ภาวะซึมเศร้า ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล สถานะการจ้างงาน ด้านการติดต่องานสังคม และลักษณะที่อยู่อาศัย อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Chaudhury, H. et al. (2016) ศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม (Socio-physical Environment) รวมถึงปัจจัยด้านลักษณะประชากร ที่ส่งผลกับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบปัจจัยที่สามารถทำนายการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนี้ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ ด้าน อายุ สถานะสมรส รายได้ครัวเรือน ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ และสมรรถนะทางกาย ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมส่งเสริมต่อการทำกิจกรรม อาทิ การเข้าถึงพื้นที่ มีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ ความปลอดภัยของสถานที่ เป็นต้น การเป็นสมาชิกของชมรม แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สามีภรรยา ครอบครัว และเพื่อน

Loprinzi, P. D. & Joyner, C. (2016) ศึกษาปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการสนับสนุนเงินทุน และขนาดของเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากเพื่อน ด้านการสนับสนุนเงินทุน มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านจำนวนเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยิ่งจำนวนมากขึ้นยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยด้าน เพศ และอายุ พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งปัจจัยด้านเพศ และในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป แรงสนับสนุนจากเพื่อน และจำนวนเครือข่ายทุกจำนวน

มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายในกลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Yi, X. et al. (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยระดับบุคคลที่สามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจ มีทักษะด้านกีฬา เศรษฐฐานะ ($p < 0.01$) ความรู้ด้านสุขภาพ การศึกษา ($p < 0.05$) ส่วนด้านสมรรถนะทางกาย มีผลในทิศทางลบกับการทำกิจกรรมทางกาย ($p < 0.01$) ปัจจัยระหว่างบุคคลที่สามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) บรรทัดฐานทางสังคม และกิจกรรมทางสังคม ($p < 0.05$) นอกจากนี้ปัจจัยด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อมสามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความปลอดภัย การเข้าถึงและการอำนวยความสะดวก $p < 0.01$) ความสามารถจัดการของชุมชน และโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ($p < 0.05$)

Christina Thornton et al. (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนักที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ และระยะทางที่ไกล่ส่วนสาธารณะ ($p < 0.01$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายประเภทการเดินไปทำธุระ (Walking for Errands) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความหนาแน่นของทางแยก มีศูนย์พักผ่อนหย่อนใจในระยะใกล้ ความหลากหลายของชุมชน ($p < 0.01$) และมีทางเท้า/ทางจักรยานที่อำนวยความสะดวก ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายประเภทการเดินเพื่อออกกำลังกายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความหลากหลายของชุมชน ($p < 0.05$) ทั้งนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อกิจกรรมทางกายทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Barnett, D. W. et al. (2017) ศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 100 งานวิจัย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความสามารถในการเดินได้/ถนนเชื่อมต่อกัน ด้านความปลอดภัยจากอาชญากรรม ด้านความสามารถเข้าถึงบริการ/สถานที่ปลายทางได้ มีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ ($p < 0.001$)

มีสวนสาธารณะเปิด มีพื้นที่สีเขียว ทางเท้าเดินได้ง่าย และด้านการเข้าถึงบริการการขนส่งสาธารณะ ($p < 0.05$)

Notthoff, N. et al. (2017) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยจำนวน 63 งานวิจัย ผลการศึกษาพบรายละเอียด ดังนี้ ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าเพศหญิง เมื่อกิจกรรมทางกายระดับหนักหรือออกแรงมาก (Vigorous Intensity) และกิจกรรมทางกายยังสัมพันธ์กับบางกิจกรรม เช่น เพศหญิงจะมีกิจกรรมทางกายมากกว่าในกิจกรรมทำงานบ้าน ทำสวน เป็นต้น ด้านการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเกี่ยวข้องการทำกิจกรรมทางกายบางประเภท เช่น การเดิน กิจกรรมในบ้าน/สวน เป็นต้น ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกาย ด้านการจ้างงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกาย ด้านสถานะสุขภาพประจำตัว (Subjective Health) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำกิจกรรมทางกายในหลายกิจกรรม ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่า หากมีปัญหาสุขภาพน้อย หรือไม่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จะพบว่า มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายในระดับสูง ด้านแรงจูงใจ พบว่า แรงจูงใจยิ่งสูง ยิ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกาย ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการทำกิจกรรมทางกาย

Shiraly, R. et al. (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-ระดับหนักในผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร และปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-ระดับหนักในผู้สูงอายุชาวอิหร่านในชุมชนเมือง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-ระดับหนักที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการทำงาน และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดเข่า ปวดข้อเท้า ปวดสะโพก ปวดหลัง และโรคความดันโลหิตสูง ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ขาดแรงจูงใจ กลัวการหกล้ม กิจกรรมประจำวันมีปัญหา กลัวการบาดเจ็บ ถนนไม่ปลอดภัย ขาดสิ่งอำนวยความสะดวก และอารมณ์เชิงบวก นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลกับการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง-ระดับหนักไม่เพียงพอมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การขาดแรงจูงใจ มีปัญหาด้านกิจกรรมประจำวัน ระดับการศึกษาต่ำ ถนนไม่ปลอดภัย และอาการเจ็บเข่า

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำการทำกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อการทำกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยนำการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย เพศ สถานะการทำงาน ดัชนีมวลกาย (McKee, G. et al., 2015) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพภาพสมรส โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรม (Chaudhury, H. et al., 2016) บทบาทในครอบครัว (ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ, 2564) สามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทศนคติต่อกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ (ตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2562) และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเช่นกัน (Christina Thornton et al., 2016)

ปัจจัยเอื้อการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย พบว่า การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ (Chaudhury, H. et al., 2016) และระยะทางที่ใกล้สวนสาธารณะ (Christina Thornton et al., 2016) มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนการมีสวนสาธารณะเปิด และการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ (Barnett, D. W. et al., 2017) ด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย พบว่า การมีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ (Chaudhury, H. et al., 2016) การอำนวยความสะดวก (Yi, X. et al., 2016) การมีทางเท้า/ทางจักรยาน (Christina Thornton et al., 2016) ล้วนมีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายพบว่า ลักษณะของบ้าน 2 ชั้นขึ้นไป มีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง (ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ, 2564) และด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชน พบว่า ความปลอดภัย การมีโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการมีถนนเชื่อมต่อกันทำให้สามารถเดินได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ (D. W. Barnett และคณะ, 2017)

ปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว อาทิกุ่สามีภรรยา สมาชิกในครอบครัว (Chaudhury, H. et al., 2016) มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแรงสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (ตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2562)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ในส่วนของ PRECEDE Model ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Model มีวิธีดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยในปีพ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก และอาศัยอยู่จริง รวมทั้งสิ้นจำนวน 10,911 คน (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 440 คน โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจาก จำนวน 10 - 20 เท่า ของตัวแปรอิสระ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ตัวแปรอิสระในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจำนวน 20 ตัวแปร ดังนั้น จึงได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 400 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 40 คน

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 440 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ผู้วิจัยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทั้งหมด 64 ชุมชน โดยการแบ่งกลุ่มตามเขตพื้นที่ปกครองของเทศบาลนครพิษณุโลกได้ 4 โชน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ผู้วิจัยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่แบ่งออกเป็นโซน โซนละ 1 ชุมชน ด้วยการจับฉลาก

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทะเบียนบ้านโดยไม่ใส่คืนจากชุมชนที่สุ่มได้ และสุ่มตามจำนวนสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุแต่ละโซน จนได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิจัย

$$\text{กลุ่มตัวอย่างในสถานพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในโซนพื้นที่}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แยกตามพื้นที่ปกครองของเทศบาลนครพิษณุโลก

เขตพื้นที่ การปกครอง	จำนวน ผู้สูงอายุ (คน)	จำนวน ชุมชน	จำนวนชุมชน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
พื้นที่โซนที่ 1	3,218	18	1	130
พื้นที่โซนที่ 2	2,320	14	1	93
พื้นที่โซนที่ 3	2,600	15	1	105
พื้นที่โซนที่ 4	2,773	17	1	112
รวม	10,911	64	4	440

ที่มา: เทศบาลนครพิษณุโลก, 2564



ภาพ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และมีสัญชาติไทย
2. สามารถพูดสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินเสียงและการมองเห็น
3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก แต่ไม่มีบุคคลนั้นอาศัยอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดมากในการมีกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดิน การวิ่ง การอาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น หรือมีอาการรุนแรง เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วหรือผิดปกติ ในขณะที่ออกแรงหรือมีกิจกรรมทางกาย และไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพัฒนาจากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะการทำงาน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว น้ำหนักและส่วนสูง บทบาทในครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด โดยมีลักษณะคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และลักษณะคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
ถูก	1	0
ผิด	0	1

การแปลผลคะแนนความรู้ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (Bloom, B. S., 1971) ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
< ร้อยละ 60.00	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
ร้อยละ 60 - 79.99	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกายกายรายชื่อและภาพรวม
 จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลตามเกณฑ์ของ
 Best (Best, J. W., 1997) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกายกายภาพรวม

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (30-10)/3 \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการทำกิจกรรมทางกายกาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	10.00-16.67	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	16.68-23.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	23.36-30.00	สูง

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกายกายรายชื่อ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (3-1)/3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.67	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.68-2.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.36-3.00	สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย รายข้อและภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ ข้อมูลตามเกณฑ์ของ Best (Best, J. W., 1997) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายภาพรวม

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (30-10)/3 \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองทำกิจกรรมทางกายภาพ ดังนี้

	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	10.00-16.67	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	16.68-23.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	23.36-30.00	สูง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายภาพรายชื่อ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{(3-1)}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองทำกิจกรรมทางกายภาพ ดังนี้

	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.67	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.68-2.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.36-3.00	สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรม จำนวน 4 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถด้านการจัดการของชุมชน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายรายข้อและภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Best (Best, J. W., 1997) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายภาพรวม

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (12-4)/3 \\ &= 2.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 4.00-6.67	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 6.68-9.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 9.36-12.00	มาก

คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายรายข้อ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (3-1)/3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00	มาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามแรงสนับสนุนชุมชน จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายรายข้อและภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Best (Best, J. W., 1997) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายภาพรวม

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (15-5)/3 \\ &= 3.33 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายกาย ดังนี้

	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	5.00-8.33	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	8.34-11.67	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	11.68-15.00	มาก

คะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกายรายชื่อ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (3-1)/3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

	คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.67	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.68-2.35	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.36-3.00	มาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 5-6 วัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3-4 วัน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 1-2 วัน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางกายเลย

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายรายชื่อและภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Best (Best, J. W., 1997) โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายภาพรวม

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (60-12)/3 \\ &= 16 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกาย ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 12.00-27.99	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 28.00-43.99	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 44.00-60.00	มาก

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายรายข้อ

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= (5-1)/3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกาย ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	มาก

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถาม ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาและสอดคล้องของนิยามกับตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์หา

สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-Objective Consistency: IOC) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไปแสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือตรงตามเนื้อหานั้น แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน	+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง
ให้คะแนน	0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง
ให้คะแนน	-1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากสูตรคำนวณ ดังนี้ (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC	คือ	ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด
N	คือ	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองอรุณภูมิ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง Try out (Inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. กลุ่มตัวอย่างสามารถพูดสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินเสียงและการมองเห็น
3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง Try Out (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดเตียง และหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรง อันตรายถึงชีวิต หรืออยู่ในระยะวิกฤต หรือมีข้อจำกัดต่อส่งการมีกิจวัตรประจำวัน เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย หอบ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วหรือผิดปกติ เป็นต้น

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง Try Out ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย

ขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศบาลเมือง อรัญญิก และที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมแจกเอกสารใบ เสนอยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือแบบสอบถาม (Try Out) เพื่อเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของ แบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธี ทางสถิติ ดังนี้

1. แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย แบบสอบถามทัศนคติต่อกิจกรรมทางกายกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อ การทำกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมกรมีกิจกรรมทางกาย นำมา วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีเกณฑ์กำหนด ไม่ต่ำกว่า 0.75 (ปราณี มีหาญพงษ์ และภรณ์กานต์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) ได้ค่า เท่ากับ 0.841, 0.865, 0.865, 0.928 และ 0.916 ตามลำดับ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางการทำกิจกรรมทางกาย หากค่าความยาก ง่ายของเครื่องมือ โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายตั้งแต่ 0.20-0.80 และนำมาวิเคราะห์ค่า ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอริชชาร์ท 20 (Kruder-Richardson Method) โดยพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์ ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (ปราณี มีหาญพงษ์ และภรณ์กานต์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) ได้ค่า เท่ากับ 0.748

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงนายกเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

2. เข้าพบผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 440 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจให้คะแนนและกรอกรหัสเพื่อนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการทำงาน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว บทบาทในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรม ส่วนรายได้ ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทักษะติดต่อกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนชุมชน แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ Pearson Correlation Chi-Square และสถิติถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Enter Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้การรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ตามเอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย COA No. 020/2022, IRB No. P2-0317/2564 รับรองเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2564 หลังจากได้รับรองแล้วจะดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิด

รายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม จะระบุเพียงรหัสของชุดแบบสอบถามเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 440 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 436 คน คิดเป็นร้อยละ 99.1 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยจำแนกออกเป็น 8 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเอื้อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 436)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	178	40.80
หญิง	258	59.20
อายุ		
60 - 69 ปี	305	70.00
70 - 79 ปี	103	23.60
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	28	6.40
$\bar{x} = 67.43$, S.D. = 6.180, Min = 60, Max = 90		
ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)	11	2.50
สมส่วน (18.5 - 22.99)	137	31.40
น้ำหนักเกิน (23.0 - 24.99)	114	26.10
โรคอ้วน (25.0 - 29.99)	150	34.50
โรคอ้วนอันตราย (> 30)	24	5.50
$\bar{x} = 24.51$, S.D. = 3.423, Min = 14.70, Max = 36.44		
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	176	40.40
มี	260	59.60
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	25	5.70
ประถมศึกษา	196	45.00
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	105	24.10
ปวส./ อนุปริญญา	34	7.80
ปริญญาตรี ขึ้นไป	76	17.40

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	44	10.10
คู่	269	61.70
หม้าย	98	22.50
หย่า/ร้าง	25	5.70
สถานการณ์ทำงาน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	131	30.00
ข้าราชการบำนาญ	94	21.60
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	108	24.80
รับจ้าง	75	17.20
อื่นๆ	28	6.40
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	127	29.10
1,000 - 5,000 บาท	51	11.70
5,001 - 15,000 บาท	170	39.00
มากกว่า 15,000 บาท	88	20.20
$\bar{x} = 9,570.95$, S.D. = 10,078,117, Min = 600, Max = 80,000		
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	36	8.30
สามี/ ภรรยา	237	54.40
บุตร/ หลาน	129	29.50
ญาติ	28	6.40
อื่นๆ	6	1.40

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	253	58.00
สมาชิก	183	42.00
การเป็นสมาชิกชมรม		
ไม่เป็น	353	81.00
เป็น	83	19.00

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.20 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 70.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.43 (S.D. = 6.180) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 34.50 โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.51 (S.D. = 3.423) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ ร้อยละ 61.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 30.00 และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ตั้งแต่ 5,001 - 15,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.00 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,570.95 (S.D. = 10,078) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี หรือภรรยา ร้อยละ 54.40 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.80 และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 81.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการทำงานทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการทำงานทางกาย (n = 436)

ระดับพฤติกรรมการทำงานทางกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	94	21.60
ระดับปานกลาง	261	59.90
ระดับมาก	81	18.50

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำงานทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.90 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 21.60 และระดับมาก ร้อยละ 18.50

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการทำงานทางกายของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	ระดับ
1. ท่านมีกิจกรรมที่ออกแรงมาก ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น ยก/แบกหามของ งานขุดดิน งานก่อสร้าง งานเกษตร เป็นต้น หรืองานที่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยหัวใจเต้นแรงกว่าปกติ	2.78	1.140	ปานกลาง
2. ท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ขึ้นลงบันได เล่นกับหลาน หรืองานที่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยกว่างานปกติ	3.41	1.097	ปานกลาง
3. ท่านเปลี่ยนท่าทางจากนอน หรือการนั่งในท่าเดิม ทุก ๆ 1 - 2 ชั่วโมง ด้วยการยืดเหยียด หรือเดินไปเดินมา	3.66	1.087	ปานกลาง
4. ท่านเดินทางออกจากบ้านไปยังอีกที่หนึ่งโดยการเดิน หรือปั่นจักรยาน	2.85	1.169	ปานกลาง
5. ท่านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพโดยการออกแรง/ออกกำลังกาย จนเหนื่อยและมีเหงื่อออก	3.17	1.088	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
6. ท่านทำการอุ่นร่างกายเพื่อ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ทุกครั้ง	3.31	1.245	ปานกลาง
7. ท่านเลือกกิจกรรมที่ออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ตามความถนัด หรือความชอบในการทำกิจกรรม	3.58	1.234	ปานกลาง
8. ท่านเล่นกีฬา เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ แบดมินตันฟุตบอล เป็นต้น อย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง	2.21	1.271	น้อย
9. ท่านทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวออกแรง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน ลีลาศ เต้นแอโรบิค เป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง	2.53	1.221	ปานกลาง
10. ท่านสามารถปฏิบัติตามโปรแกรม/ตารางการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกายตามที่ท่านได้วางแผนไว้	2.93	1.231	ปานกลาง
11. ท่านสามารถปฏิบัติตามโปรแกรม/ตารางการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่จัดไว้	2.50	1.312	ปานกลาง
โดยรวม	2.99	0.782	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.99$, S.D. = 0.782) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3 ท่านเปลี่ยนท่าทางจากนอน หรือการนั่งในท่าเดิม ทุก ๆ 1 - 2 ชั่วโมง ด้วยการยืดเหยียด หรือเดินไปเดินมา ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 1.087) รองลงมาได้แก่ข้อ 7 ท่านเลือกกิจกรรมที่ออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ตามความถนัด หรือความชอบในการทำกิจกรรม ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 1.234) และข้อ 2 ท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ขึ้นลงบันได เล่นกับหลาน หรืองานที่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยกว่างานปกติ ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 1.097) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 8 ท่านเล่นกีฬา เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ แบดมินตันฟุตบอล เป็นต้น อย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง ($\bar{x} = 2.21$, S.D. = 1.271) รองลงมาได้แก่ ข้อ 11 ท่านสามารถปฏิบัติตามโปรแกรม/ตารางการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่จัดไว้ ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 1.312) และข้อ 9 ท่านทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวออกแรง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน ลีลาศ เต้นแอโรบิค เป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = 1.221)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< ร้อยละ 60)	95	21.80
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	162	37.20
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	179	41.00

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้การทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 41.00 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 37.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.80

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายที่ตอบถูก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)

คำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. การออกแรงทำงานบางอย่างในชีวิตประจำวัน เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน ค้าขาย งานประจำ เป็นต้น ถือว่า เพียงพอต่อสุขภาพแล้ว ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายเพิ่ม	213	48.90
2. งานหรืออาชีพที่อาศัยการออกแรง เช่น งานก่อสร้าง ทำนา ทำสวนทำไร่ จัดว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	311	71.30
3. การออกแรงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงแรงที่ใช้และระยะเวลา ของการทำกิจกรรมนั้น ๆ	391	89.70
4. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ ไม่สามารถออกกำลังกายทุกชนิด	268	61.50
5. การขึ้น-ลงบันได ไม่จัดเป็นการออกแรงเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกาย	207	47.50
6. การเดินเล่น อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ถือว่าเพียงพอ ต่อสุขภาพ	407	93.30

ตาราง 6 (ต่อ)

คำถาม	จำนวน	ร้อยละ
7. ความถี่ที่เหมาะสมของกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ใช้แรงกล้ามเนื้อมาก คือ อย่างน้อยวันเว้นวัน	361	82.80
8. การมีกิจกรรมทางกายที่มีออกแรงอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ช่วยลด ความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม และภาวะ ซึมเศร้าได้	403	92.40
9. การประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือการมี กิจกรรมทางกายที่ใช้แรงมาก เป็นเรื่องของนักกีฬา หรือคนป่วยเท่านั้น	263	60.30
10. การใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่กับที่เป็นระยะเวลานาน เป็นผลดีต่อสุขภาพ	226	51.80

จากตาราง 6 พบว่า ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 6 การเดินเล่น อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ถือว่า เพียงพอต่อสุขภาพ ร้อยละ 93.30 รองลงมาได้แก่ ข้อ 8 การมีกิจกรรมทางกายที่มีออกแรงอย่าง เหมาะสมและสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 92.40 และข้อ 3 การออกแรงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ต้องพิจารณา ถึงแรงที่ใช้และระยะเวลาของการทำกิจกรรมนั้น ๆ ร้อยละ 89.70 สำหรับข้อคำถามที่ตอบถูก น้อยที่สุด คือ ข้อ 5 การขึ้น-ลงบันได ไม่จัดเป็นการออกแรงเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกาย ร้อยละ 47.50 รองลงมาได้แก่ ข้อ 1 การออกแรงทำงานบางอย่างในชีวิตประจำวัน เช่น รดน้ำ ต้นไม้ ทำงานบ้าน ค้าขาย งานประจำ เป็นต้น ถือว่า เพียงพอต่อสุขภาพแล้ว ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายเพิ่ม ร้อยละ 48.90 และข้อ 10 การใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่กับที่เป็นระยะเวลานาน เป็นผลดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 51.80

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	7	1.60
ระดับปานกลาง	78	17.90
ระดับสูง	351	80.50

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงร้อยละ 80.50 รองลงมา คือระดับปานกลางร้อยละ 17.90 และระดับต่ำร้อยละ 1.60

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นเรื่องที่ทำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข	2.48	0.573	สูง
2. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องยาก ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง	2.72	0.509	สูง
3. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง	2.78	0.464	สูง
4. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้มีเหงื่อออกมาก มีกลิ่นตัว เป็นที่น่ารังเกียจ	2.84	0.409	สูง
5. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ จะช่วยให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง	2.70	0.516	สูง
6. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถทำกิจกรรมได้เองที่บ้าน	2.81	0.439	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
7. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่เพียงพอ เป็นการผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างบุคลิกภาพ	2.76	0.498	สูง
8. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอความเสื่อมเสื่อมของร่างกายได้	2.25	0.774	ปานกลาง
9. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้กินจุและทำให้อ้วน	2.56	0.677	สูง
10. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเสียเงินทองมากมาย	2.39	0.671	สูง
โดยรวม	2.63	0.329	สูง

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = 0.329) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง จำนวน 9 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้มีเหงื่อออกมาก มีกลิ่นตัว เป็นที่น่ารังเกียจ ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = 0.409) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 6 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถทำกิจกรรมได้เองที่บ้าน ($\bar{x} = 2.81$, S.D. = 0.439) และข้อ 3 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\bar{x} = 2.78$, S.D. = 0.464) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 8 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอความเสื่อมเสื่อมของร่างกายได้ ($\bar{x} = 2.25$, S.D. = 0.774) รองลงมาได้แก่ ข้อ 10 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเสียเงินทองมากมาย ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = 0.671) และข้อ 1 การทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นเรื่องที่ต้องทำเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ($\bar{x} = 2.48$, S.D. = 0.573)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	43	9.90
ระดับปานกลาง	177	40.60
ระดับสูง	216	49.50

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 49.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.90

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ท่านสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่า ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ	2.39	0.671	สูง
2. ท่านสามารถออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 20 นาที	2.24	0.733	ปานกลาง
3. ท่านสามารถฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย จากกิจกรรมที่ออกแรงระดับเบาไปหาระดับที่หนักได้	2.18	0.662	ปานกลาง
4. ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกาย หรือกีฬา ตามความเหมาะสมของร่างกายท่าน	2.50	0.656	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
5. ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ได้เองตามลำพัง	2.09	0.787	ปานกลาง
6. ท่านสามารถเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการ เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	2.26	0.655	ปานกลาง
7. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อ ทำกิจกรรมทางกายที่ใช้แรงค่อนข้างมาก หรือ การออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ	2.36	0.680	สูง
8. ท่านสามารถเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลา อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.24	0.722	ปานกลาง
9. ท่านสามารถหาอุปกรณ์เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้	2.23	0.778	ปานกลาง
10. เมื่อเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย ท่านสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้	2.27	0.692	ปานกลาง
โดยรวม	2.28	0.427	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.28$, S.D. = 0.427) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง 3 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกาย หรือกีฬา ตามความเหมาะสมของร่างกายท่าน ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 0.656) รองลงมาได้แก่ ข้อ 1 ท่านสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่า ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = 0.671) และข้อ 7 ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อทำกิจกรรมทางกายที่ใช้แรงค่อนข้างมาก หรือการออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ ($\bar{x} = 2.36$, S.D. = 0.680) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 5 ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายได้เองตามลำพัง ($\bar{x} = 2.09$, S.D. = 0.787)

รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 ท่านสามารถฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย จากกิจกรรมที่ออกแรงระดับเบาไปหาระดับที่หนักได้ ($\bar{x} = 2.18$, S.D. = 0.662) และข้อ 9 ท่านสามารถหาอุปกรณ์เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ ($\bar{x} = 2.23$, S.D. = 0.776)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย		
ระดับน้อย	84	19.30
ระดับปานกลาง	280	64.20
ระดับมาก	72	16.50
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย		
ระดับน้อย	92	21.10
ระดับปานกลาง	206	47.20
ระดับมาก	138	31.70
สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรม		
ระดับน้อย	148	33.90
ระดับปานกลาง	210	48.20
ระดับมาก	78	17.90
ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน		
ระดับน้อย	193	44.30
ระดับปานกลาง	150	34.40
ระดับมาก	93	21.30

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 64.20 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 19.30 และระดับมาก ร้อยละ 16.50 ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง มากที่สุดอยู่ ร้อยละ 47.20 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 31.70 และระดับน้อย ร้อยละ 21.10 ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 48.20 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 33.90 และระดับมาก ร้อยละ 17.90 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชนอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 44.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.40 และระดับมาก ร้อยละ 21.30

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (n = 436)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย			
1. ที่บ้านของท่านมีพื้นที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมทางกาย/ การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย	2.08	0.643	ปานกลาง
2. ที่บ้านของท่านมีอุปกรณ์กีฬา และหรือเครื่องออกกำลังกาย สำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย	1.83	0.783	ปานกลาง
3. ลักษณะบ้านของท่าน เช่น บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น บ้านตึก สามชั้นขึ้นไป แพลต คอนโดมีเนียม เป็นต้น มีผลต่อการทำ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย	1.89	0.761	ปานกลาง
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	2.17	0.629	ปานกลาง
โดยรวม	1.99	0.440	ปานกลาง
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย			
5. ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ออกกำลังกาย เพื่อทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ได้อย่างสะดวก	2.12	0.684	ปานกลาง
6. ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ ออกกำลังกายไม่ได้เป็นปัญหาต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	2.12	0.684	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
7. ท่านสามารถใช้พื้นที่สาธารณะในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายตามความสนใจของท่านด้วยความสะดวกทุกครั้ง	2.07	0.683	ปานกลาง
8. ท่านสามารถใช้สถานที่ออกกำลังกายของหน่วยงาน หรือของชุมชนด้วยความสะดวกทุกครั้ง	1.92	0.753	ปานกลาง
โดยรวม	2.06	0.5791	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย			
9. ในชุมชนของท่านมีพื้นที่สาธารณะ หรือสถานที่ออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ	1.66	0.727	น้อย
10. พื้นที่สาธารณะในชุมชนของท่านมีทางสำหรับปั่นจักรยาน ทางสำหรับวิ่ง และหรือมีพื้นที่สำหรับเล่นกีฬาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ	1.59	0.707	น้อย
11. พื้นที่สาธารณะที่มีต้นไม้จำนวนมาก หรือพื้นที่สีเขียวทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายมากขึ้น	2.08	0.800	ปานกลาง
12. การมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในด้านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น	2.11	0.813	ปานกลาง
โดยรวม	1.86	0.547	ปานกลาง
ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน			
13. ชุมชนของท่านมีสภาพถนน ทางเดินเท้าที่มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการเดินของผู้สูงอายุ	1.69	0.734	ปานกลาง
14. ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะท่านทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ในละแวกชุมชน	1.88	0.716	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
15. ชุมชนของท่านมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ ออกกำลังกาย	1.80	0.767	ปานกลาง
16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ การออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่รัฐ หรือผู้นำชุมชน	1.78	0.765	ปานกลาง
โดยรวม	1.79	0.638	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.99$, S.D. = 0.440) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{x} = 2.17$, S.D. = 0.629) รองลงมา คือ ข้อ 1 ที่บ้านของท่านมีพื้นที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.08$, S.D. = 0.643) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 2 ที่บ้านของท่านมีอุปกรณ์กีฬา และหรือเครื่องออกกำลังกายสำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.83$, S.D. = 0.783) รองลงมา คือ ข้อ 3 ลักษณะบ้านของท่าน เช่น บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น บ้านตึกสามชั้นขึ้นไป แพลต คอนโดมิเนียม เป็นต้น มีผลต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.89$, S.D. = 0.761)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.06$, S.D. = 0.579) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 5 ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ออกกำลังกายเพื่อทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ได้อย่างสะดวก ($\bar{x} = 2.12$, S.D. = 0.684) และข้อ 6 ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ออกกำลังกายไม่ได้เป็นปัญหาต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.12$, S.D. = 0.684) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 8 ท่านสามารถใช้สถานที่ออกกำลังกายของหน่วยงาน หรือของชุมชนด้วยความสะดวกทุกครั้ง ($\bar{x} = 1.92$, S.D. = 0.753)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.86$, S.D. = 0.547) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 12 การมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในด้านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น ($\bar{x} = 2.11$, S.D. = 0.813) รองลงมา คือ ข้อ 11 พื้นที่สาธารณะที่มีต้นไม้จำนวนมาก หรือพื้นที่สีเขียวทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายมากขึ้น ($\bar{x} = 2.08$, S.D. = 0.800) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 10 พื้นที่สาธารณะในชุมชนของท่านมีทางสำหรับปั่นจักรยาน ทางสำหรับวิ่ง และหรือมีพื้นที่สำหรับเล่นกีฬาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 1.59$, S.D. = 0.707) รองลงมา คือ 9 ในชุมชนของท่านมีพื้นที่สาธารณะ หรือสถานที่ออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 1.66$, S.D. = 0.727)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.79$, S.D. = 0.638) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 14 ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะที่ท่านทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ในละแวกชุมชน ($\bar{x} = 1.88$, S.D. = 0.716) รองลงมา คือ ข้อ 15 ชุมชนของท่านมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ ออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.80$, S.D. = 0.767) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 13 ชุมชนของท่านมีสภาพถนน ทางเดินเท้าที่มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการเดินของผู้สูงอายุ” ($\bar{x} = 1.69$, S.D. = 0.734) รองลงมา คือ 16 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/การออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่รัฐ หรือผู้นำชุมชน ($\bar{x} = 1.78$, S.D. = 0.765)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนจากครอบครัว		
ระดับน้อย	187	42.80
ระดับปานกลาง	121	27.80
ระดับมาก	128	29.40
แรงสนับสนุนชุมชน		
ระดับน้อย	187	42.80
ระดับปานกลาง	121	27.80
ระดับมาก	128	29.40
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		
ระดับน้อย	240	55.00
ระดับปานกลาง	113	26.00
ระดับมาก	83	19.00

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 42.80 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 29.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.80 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 42.80 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 29.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.00 และระดับมาก ร้อยละ 19.00

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเสริมต่อการทำ
กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 436)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
แรงสนับสนุนจากครอบครัว			
1. ครอบครัวของท่านสนับสนุนอุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย สำหรับ ทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย	1.81	0.699	ปานกลาง
2. บุคคลในครอบครัวของท่านร่วมทำกิจกรรมทางกาย หรือ ออกกำลังกายกับท่าน	1.78	0.717	ปานกลาง
3. ครอบครัวของท่านชมเชยและให้กำลังใจท่าน เมื่อท่าน ทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย	2.11	0.716	ปานกลาง
4. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือ ออกกำลังกายจากครอบครัว	1.91	0.783	ปานกลาง
5. บุคคลในครอบครัวของท่านส่งเสริมและสนับสนุนให้ท่าน เคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย เช่น รับ-ส่ง ท่านไปสวนสาธารณะ หรือสถานที่ออกกำลังกาย	1.84	0.800	ปานกลาง
โดยรวม	1.89	0.605	ปานกลาง
แรงสนับสนุนจากชุมชน			
6. ชุมชนจัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	1.68	0.736	ปานกลาง
7. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย และหรือ อุปกรณ์กีฬาจากชุมชน	1.55	0.749	น้อย
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายจากชุมชน	1.78	0.728	ปานกลาง
9. ชุมชนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	1.78	0.744	ปานกลาง
10. ท่านได้รับกำลังใจ และเชิญชวนจากเพื่อนบ้าน ในการ มีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	1.85	0.655	ปานกลาง
โดยรวม	1.73	0.582	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่			
11. เจ้าหน้าที่สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์/พื้นที่ทำกิจกรรม และอำนวยความสะดวกให้ท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือ ออกกำลังกายได้ตามเหมาะสม	1.61	0.715	น้อย
12. ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองก่อนและหลังการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	1.67	0.743	น้อย
13. ท่านได้รับความชมเชยและให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย	1.68	0.719	ปานกลาง
14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่	1.68	0.736	ปานกลาง
15. เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	1.61	0.757	น้อย
โดยรวม	1.65	0.643	น้อย

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.89$, S.D. = 0.605) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3 ครอบครัวของท่านชมเชยและให้กำลังใจท่าน เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.11$, S.D. = 0.716) รองลงมา คือ ข้อ 4 ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายจากครอบครัว ($\bar{x} = 1.91$, S.D. = 0.783) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 2 บุคคลในครอบครัวของท่านร่วมทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายกับท่าน ($\bar{x} = 1.78$, S.D. = 0.717) รองลงมา คือ ข้อ 1 ครอบครัวของท่านสนับสนุนอุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย สำหรับทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.81$, S.D. = 0.699)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.73$, S.D. = 0.582) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 10 ท่านได้รับกำลังใจ และเชิญชวนจากเพื่อนบ้านในการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 1.85$, S.D. = 0.655) รองลงมา คือ ข้อ 8 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือ ออกกำลังกายจากชุมชน ($\bar{x} = 1.78$, S.D. = 0.728) และข้อ 9 ชุมชนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 1.78$, S.D. = 0.744) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 7 ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย และหรืออุปกรณ์กีฬาจากชุมชน ($\bar{x} = 1.55$, S.D. = 0.749) รองลงมา คือ ข้อ 6 ชุมชนจัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 1.68$, S.D. = 0.736)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.65$, S.D. = 0.643) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 13 ท่านได้รับคำชมเชยและให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.68$, S.D. = 0.719) และข้อ 14 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 1.68$, S.D. = 0.736) รองลงมา คือ ข้อ 12 ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองก่อนและหลังการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 1.67$, S.D. = 0.743) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 11 เจ้าหน้าที่สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์/พื้นที่ทำกิจกรรม และอำนวยความสะดวกให้ท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายได้ตามเหมาะสม ($\bar{x} = 1.61$, S.D. = 0.715) และข้อ 15 เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่" ($\bar{x} = 1.61$, S.D. = 0.757)

ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานทางกายของผู้สูงอายุ

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
 ทางการกายของผู้สูงอายุ (n = 436)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
X1	r													
	r	1												
	P-value													
X2	r	-0.177	1											
	P-value	<0.001**												
X3	r	-0.006	-1.22	1										
	P-value	0.904	0.011*											
X4	r	-0.049	0.213	-0.73	1									
	P-value	0.307	<0.001**	0.129										
X5	r	-0.061	0.037	-0.009	0.339	1								
	P-value	0.204	0.447	0.853	<0.001**									
X6	r	-0.038	0.140	-0.71	-0.035	0.237	1							
	P-value	0.426	0.003**	0.141	0.462	<0.001**								
X7	r	0.043	0.108	-0.058	-0.040	0.137	0.517	1						
	P-value	0.375	0.024*	0.223	0.406	0.004**	<0.001**							
X8	r	-0.67	0.064	-0.025	-0.140	0.078	0.549	0.491	1					
	P-value	0.162	0.183	0.607	0.003**	0.103	<0.001**	<0.001**	<0.001**					

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
X9	r	0.116	0.005	-0.042	-0.100	-0.070	0.470	0.448	0.533	1				
	P-value	0.015	0.923	0.384	0.037	0.143	<0.001**	<0.001**	<0.001**					
X10	r	0.141	-0.049	0.101	-0.226	-0.097	0.250	0.298	0.505	0.608	1			
	P-value	0.003**	0.304	0.035	<0.001**	0.043	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**				
X11	r	0.067	0.026	0.061	-0.119	0.040	0.445	0.475	0.562	0.429	0.463	1		
	P-value	0.163	0.590	0.207	0.013	0.404	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**			
X12	r	0.94	-0.21	0.158	-0.271	-0.162	0.228	0.302	0.468	0.490	0.545	0.545	1	
	P-value	0.049	0.663	0.001**	<0.001**	0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
X13	r	0.125	-0.129	0.162	-0.282	-1.55	0.164	0.325	0.440	0.488	0.734	0.781	0.781	1
	P-value	0.009**	0.007**	0.001**	<0.001**	0.001**	0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	
X14	r	0.017	0.009	-0.038	-0.249	0.038	0.620	0.443	0.502	0.409	0.284	0.328	0.313	1
	P-value	0.731	0.846	0.432	<0.001**	0.430	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

* P-value < 0.05, ** P-value < 0.01

หมายเหตุ: x1 คือ อายุ, x2 คือ รายได้, x3 คือ ดัชนีมวลกาย, x4 คือ ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย, x5 คือทัศนคติต่อกิจกรรมทางกาย, x6 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง, x7 คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย, x8 คือ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย, x9 คือ สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย, x10 คือ ความสามารถด้านการจัดกาของชุมชน, x11 คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว, x12 คือ แรงสนับสนุนจากชุมชน, x13 คือ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่, x14 คือ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (n = 436)

ตัวแปร	r	P-value
อายุ	0.017	0.731
รายได้	0.009	0.846
ดัชนีมวลกาย	-0.038	0.432
ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	-0.249	<0.001**
ทัศนคติต่อกิจกรรมทางกาย	0.038	0.430
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.620	<0.001**
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย	0.443	<0.001**
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย	0.502	<0.001**
สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย	0.409	<0.001**
ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน	0.284	<0.001**
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.498	<0.001**
แรงสนับสนุนจากชุมชน	0.328	<0.001**
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	0.313	<0.001**

* P-value < 0.05, ** P-value < 0.01

จากตาราง 16 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ($r = 0.017$, $P\text{-value} = 0.731$)

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ($r = 0.009$, $P\text{-value} = 0.846$)

ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ($r = -0.038$, $P\text{-value} = 0.432$)

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงลบ อยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.249$, $P\text{-value} < 0.001$)

ทัศนคติต่อกิจกรรมทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ($r = 0.038$, $P\text{-value} = 0.430$)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.620$, $P\text{-value} < 0.001$)

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.443$, $P\text{-value} < 0.001$)

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.502$, $P\text{-value} < 0.001$)

สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.409$, $P\text{-value} < 0.001$)

ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำมากกับ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.284$, $P\text{-value} < 0.001$)

แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการ ทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.498$, $P\text{-value} < 0.001$)

แรงสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการ ทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.328$, $P\text{-value} < 0.001$)

แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการ ทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.313$, $P\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย (n = 436)

ตัวแปร	χ^2	P-value
เพศ	0.690	0.708
ระดับการศึกษา	41.826	<0.001**
สถานะการทำงาน	29.158	<0.001**
สถานภาพสมรส	15.299	0.018*
โรคประจำตัว	10.176	0.006**
การอยู่อาศัย	12.252	0.140
บทบาทในครอบครัว	7.452	0.114
การเป็นสมาชิกชมรม	34.793	<0.001**

* P-value < 0.05, ** P-value < 0.01

จากตาราง 17 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (P-value = 0.708)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001)

สถานะการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.018)

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.006)

การอยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (P-value = 0.140)

บทบาทในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (P-value = 0.114)

การเป็นสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001)

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณตัวแปรทำนายพฤติกรรมการทำงาน
กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (n = 436)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	P-value
สถานภาพสมรส	1.557	0.128	3.615	<0.001**
ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	-0.795	-0.154	-3.985	<0.001**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.877	0.435	9.123	<0.001**
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.444	0.156	3.174	0.002*
ระดับการศึกษา	0.827	0.115	2.677	0.008*

Constant (a) = 5.972 R square = 0.534 Adjusted R square = 0.510 F = 22.585
P-value < 0.05

* P-value < 0.05, ** P-value < 0.01

จากตาราง 18 ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย บทบาทในครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทักษะคติต่อกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายความสามารถด้านการจัดการของชุมชน แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร 1) สถานภาพสมรส 2) ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) แรงสนับสนุนจากครอบครัว 5) ระดับการศึกษา สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวแปรที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ คือ 1) สถานภาพสมรส (b = 1.557, P-value <0.001) 2) ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย (b = -0.795, P-value <0.001) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (b = 0.877, P-value <0.001) 4) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (b = 0.444, P-value = 0.002) 5) ระดับการศึกษา (b = 0.827, P-value = 0.008) โดย

มีค่าคงที่ (a) เท่ากับ 5.972 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ = $5.972 + 1.557$ (สถานภาพสมรส) $- 0.795$ (ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย) $+ 0.877$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) $+ 0.444$ (แรงสนับสนุนจากครอบครัว) $+ 0.827$ (ระดับการศึกษา)

จากสมการ แสดงว่า สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 1.557 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสถานภาพสมรส เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.557 หน่วย

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ -0.795 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จะลดลงเท่ากับ 0.795 หน่วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.877 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.877 หน่วย

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.444 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.444 หน่วย

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.827 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนระดับการศึกษา เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.827 หน่วย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยตัวแปรอิสระที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้สถานะการทำงาน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย บทบาทในครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทักษะติดต่อกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน และปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 440 คน

การเก็บรวบรวมตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง มากกว่า 0.5 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของครูดอร์-ริชาร์ด 20 (Kruider-Richardson Method) ได้ค่าเท่ากับ 0.748 ส่วนแบบสอบถามแบบสอบถามทัศนคติต่อกิจกรรมทางกายกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมีกิจกรรมทางกาย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.841, 0.865, 0.865, 0.928 และ 0.916 ตามลำดับ โดย กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 436 คน คิดเป็นร้อยละ 99.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ Pearson Correlation Chi-Square และสถิติถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Enter Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.20 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 70.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.43 (S.D. = 6.180) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 34.50 โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.51 (S.D. = 3.423) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ ร้อยละ 61.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 30.00 และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ตั้งแต่ 5,001 - 15,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.00 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,570.95 (S.D. = 10,078) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี หรือภรรยา ร้อยละ 54.40 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.80 และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 81.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.90 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 21.60 และระดับมาก ร้อยละ 18.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3 ท่านเปลี่ยนท่าทางจากนอน หรือการนั่งในท่าเดิม ทุก ๆ 1 - 2 ชั่วโมง ด้วยการยืดเหยียด หรือเดินไปเดินมา ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 1.087) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 8 ท่านเล่นกีฬา เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ แบดมินตัน ฟุตบอล เป็นต้น อย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง ($\bar{x} = 2.21$, S.D. = 1.271)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้การทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 41.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 6 การเดินเล่น อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ถือว่าเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อยละ 93.30 รองลงมา

ได้แก่ ข้อ 8 การมีกิจกรรมทางกายที่มีออกแรงอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 92.40 และข้อ 3 การออกแรงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงแรงที่ใช้และระยะเวลาของการทำกิจกรรมนั้น ๆ ร้อยละ 89.70 สำหรับข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 การขึ้น-ลงบันไดไม่จัดเป็นการออกแรงเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกาย ร้อยละ 47.50 รองลงมาได้แก่ ข้อ 1 การออกแรงทำงานบางอย่างในชีวิตประจำวัน เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน ค้าขาย งานประจำ เป็นต้น ถือว่า เพียงพอต่อสุขภาพแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม ร้อยละ 48.90 และข้อ 10 การใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่กับที่เป็นระยะเวลาสั้น เป็นผลดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 51.80

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติการทำกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติการทำกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับสูง จำนวน 9 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้มีเหงื่อออกมาก มีกลิ่นตัว เป็นที่น่ารังเกียจ ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = 0.409) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 8 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอ ความเสื่อมเสื่อมของร่างกายได้ ($\bar{x} = 2.25$, S.D. = 0.774)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 49.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง 3 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกาย หรือกีฬา ตามความเหมาะสมของร่างกาย ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 0.656) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 5 ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายได้เองตามลำพัง ($\bar{x} = 2.09$, S.D. = 0.787)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.20 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 19.30 และระดับมาก ร้อยละ 16.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{x} = 2.17$, S.D. = 0.629) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 2 ที่บ้านของท่านมีอุปกรณ์กีฬา และหรือเครื่องออกกำลังกายสำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.83$, S.D. = 0.783)

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.20 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 31.70 และระดับน้อย ร้อยละ 21.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 5 ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ออกกำลังกายเพื่อทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายได้อย่างสะดวก ($\bar{x} = 2.12$, S.D. = 0.684) และข้อ 6 ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ออกกำลังกายไม่ได้เป็นปัญหาต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.12$, S.D. = 0.684) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8 ท่านสามารถใช้สถานที่ออกกำลังกายของหน่วยงาน หรือของชุมชนด้วยความสะดวกทุกครั้ง ($\bar{x} = 1.92$, S.D. = 0.753)

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.20 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 33.90 และระดับมาก ร้อยละ 17.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 12 การมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในด้านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น ($\bar{x} = 2.11$, S.D. = 0.813) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 10 พื้นที่สาธารณะในชุมชนของท่านมีทางสำหรับปั่นจักรยาน ทางสำหรับวิ่ง และหรือมีพื้นที่สำหรับเล่นกีฬาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 1.59$, S.D. = 0.707)

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเอื้อด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชนอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 44.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.40 และระดับมาก ร้อยละ 21.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อด้านความสามารถด้านการจัดการของชุมชนอยู่ใน

ระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 14 ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะท่านทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ในละแวกชุมชน ($\bar{x} = 1.88$, S.D. = 0.716) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 13 ชุมชนของท่านมีสภาพถนน ทางเดินเท้าที่มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการเดินของผู้สูงอายุ” ($\bar{x} = 1.69$, S.D. = 0.734)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 42.80 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 29.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3 ครอบครัวของท่านชมเชยและให้กำลังใจท่าน เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.11$, S.D. = 0.716) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 2 บุคคลในครอบครัวของท่านร่วมทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายกับท่าน ($\bar{x} = 1.78$, S.D. = 0.717)

ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 42.80 รองลงมา คือ รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 29.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 10 ท่านได้รับกำลังใจ และเชิญชวนจากเพื่อนบ้านในการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 1.85$, S.D. = 0.655) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 7 ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย และหรืออุปกรณ์กีฬาจากชุมชน ($\bar{x} = 1.55$, S.D. = 0.749)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.00 และระดับมาก ร้อยละ 19.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ และระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 13 ท่านได้รับคำชมเชยและให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.68$, S.D. = 0.719) และข้อ 14 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 1.68$, S.D. = 0.736) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 11 เจ้าหน้าที่สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์/พื้นที่ทำกิจกรรม และอำนวยความสะดวกให้ท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายได้ตามเหมาะสม ($\bar{x} = 1.61$, S.D. = 0.715) และข้อ 15 เมื่อเกิดการบาดเจ็บ

จากการเคลื่อนไหวนอกแรงเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่”
($\bar{x} = 1.61$, S.D. = 0.757)

ส่วนที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณตัวแปรทำนายพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณของตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรส ($b = 1.557$, P-value <0.001) ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ($b = -0.795$, P-value <0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = 0.877$, P-value <0.001) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($b = 0.444$, P-value = 0.002) ระดับการศึกษา ($b = 0.827$, P-value = 0.008) โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ = $5.972 + 1.557$ (สถานภาพสมรส) $- 0.795$ (ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย) $+ 0.877$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) $+ 0.444$ (แรงสนับสนุนจากครอบครัว) $+ 0.827$ (ระดับการศึกษา)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.99$, S.D. = 0.782) อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นข้าราชการบำนาญเป็นส่วนมาก จึงมีเวลาอยู่บ้าน การมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่จึงเป็นการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้าน โดยการศึกษาของ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ (2560) พบว่า เพศหญิง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้เรียน หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีกิจกรรมทางกายระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.20 มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.70 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 51.60 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 59.60 จึงทำให้ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในชนิดและประเภทของการทำกิจกรรมทางกายที่ค่อนข้างมาก โดยการศึกษาของ Notthoff, N. et al. (2017) พบว่า หากมีปัญหาสุขภาพน้อย หรือไม่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จะพบว่า มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมทางกายในระดับสูง และการศึกษาของ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคณะ (2560) พบว่า การมีปัญหาด้านสุขภาพ

ส่งผลให้ประชากรมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มลดลง และประชากรที่มีโรคประจำตัว จะเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย-น้อยหนึ่งในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกในสถานออกกำลังกาย หรือชมรมต่าง ๆ ที่มีในชุมชน มากถึงร้อยละ 81.00 ซึ่งการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมของบุคคลที่มีความสนใจในกิจกรรมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะเรื่องกิจกรรมทางกายร่วมกันกับบุคคลอื่น อาจมีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิด ทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกสนใจในเรื่องกิจกรรมทางกายมากไม่มากพอที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า การที่ผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ จะส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายดังนี้

1. ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่

ระดับการศึกษา ($b = 0.827$, $Beta = 0.115$, $P\text{-value} = 0.008$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า การศึกษา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) และการศึกษาของ Shiraly, R. et al. (2017) พบว่า การศึกษาในระดับต่ำมีผลกับการทำกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในขณะที่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายที่มากขึ้นด้วย

สถานภาพสมรส ($b = 1.55$, $Beta = 0.128$, $P\text{-value} < 0.001$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) และการศึกษาของ McKee, G. et al. (2015) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า สถานะสมรส โดยการสนับสนุนกันระหว่างคู่สามีภรรยา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ($b = -0.795$, $Beta = -0.154$, $P\text{-value} < 0.001$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำกิจกรรมทางกาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก เกินครึ่งประสบปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (BMI > 23) จากการศึกษาของ McKee, G. et al. (2015) พบว่า ดัชนีมวลกายส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเชิงลบ ยิ่งมีดัชนีมวลกายมากขึ้น การมีกิจกรรมทางกายยิ่งลดลง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จากการศึกษาของ Notthoff, N. et al. (2017) และการศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการทำกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการทำกิจกรรมทางกายไม่มากพอ จากข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพไปที่การออกกำลังกาย จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเรื่องการทำกิจกรรมทางกายกับการออกกำลังกายที่คลาดเคลื่อน และการมีความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายเพียงด้านเดียว อาจมีส่วนในการผลักดันไม่มากพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดกิจกรรมทางกายได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง ความรู้ในด้านสุขภาพ อาจส่งผลและผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดการทำกิจกรรมทางกายมากกว่า จากการศึกษาของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลเชิงบวกกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ยิ่งมีความรู้ด้านสุขภาพมาก ยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = -0.877$, $Beta = 0.435$, $P\text{-value} < 0.001$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรนุช ชละเอม และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) และการศึกษาของ Notthoff, N. et al. (2017) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อกิจกรรมทางกายทุกประเภท และเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura คือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2562)

2. ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย และความสามารถด้านการจัดการของชุมชน พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ทั้งนี้

อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลนครพิษณุโลกเพิ่งเริ่มดำเนินตามนโยบายยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัย เป็นระยะเวลาเพียง 5 ปี ดังนั้น งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการสร้างพื้นที่สาธารณะเพิ่ม การสร้างถนนหรือทางเท้า การสร้างขนส่งมวลชน รวมถึงการสร้างชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อาจไม่สามารถจัดสรรได้อย่างรวดเร็วตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล ปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังต้องการปัจจัยที่เอื้อในการทำกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นด้าน สภาพแวดล้อมทั้งที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะ การมีและการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ รวมถึงด้านการจัดการของชุมชน ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) และการศึกษา ของ Yi, X. et al. (2016) พบว่า การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ มีผลต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และขัดแย้งกับการศึกษาของ Christina Thornton et al. (2016) พบว่า การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น การมีทางเท้า/ทางจักรยานที่อำนวยความสะดวก ล้วนทำให้ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น และขัดแย้งกับการศึกษาของ ปารวี มุสิกรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า ลักษณะของบ้าน 2 ชั้นขึ้นไป มีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง นอกจากนี้ ความปลอดภัยจากอาชญากรรม การมีพื้นที่สีเขียว และการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (Barnett, D. W. et al., 2017)

3. ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($b = 0.444$, $\text{Beta} = 0.156$, $P\text{-value} = 0.002$) ในด้านการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย การให้กำลังใจ การให้ความรู้ และไปรับ-ส่งไปยังสวนสาธารณะหรือสถานออกกำลังกาย เป็นต้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของกับการศึกษาของ Chaudhury, H. et al. (2016) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สามีภรรยา ครอบครัว ส่งผลเชิงบวกกับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังอาศัยอยู่เป็นครอบครัว ได้แก่ สามี-ภรรยา บุตร หลาน หรืออาศัยอยู่กับญาติ นอกจากนี้ การเปลี่ยนบทบาทจากเดิมเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกษียณจากการทำงานแล้ว อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นมีผลในการตัดสินใจต่อการทำกิจวัตรประจำวันหลายอย่าง ตั้งแต่การรับประทานอาหาร จนกระทั่งการออกไปปฏิบัติธุระนอกบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุด้วย จากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ คู่ บุตร หลาน และญาติ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีบทบาทเป็นเพียงสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เทศบาลนครพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ควรกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกาย อย่างชัดเจน และมีความเหมาะสมในบริบทพื้นที่ชุมชนให้ได้มากที่สุด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุเกิดความสนใจ และเข้าร่วมทำกิจกรรมทางกายในชุมชนมากขึ้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัด พิษณุโลก ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุให้มีรูปแบบกิจกรรมที่ หลากหลายและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุให้มากที่สุด ทั้งนี้ ควรคำนึงปัจจัยพื้นฐานในด้านต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษา ความรู้และการรับรู้ความสามารถของ ผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้ผู้สูงได้รับประโยชน์จากโปรแกรมมากที่สุด

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลประจำจังหวัด พิษณุโลก ควรส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการแสดง ความคิดเห็น หรือการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเกิดแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางกายใน ชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และเกิดต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ มีสถานะการทำงาน รวมถึงผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อจะได้นำมากำหนดแนวทางการส่งเสริม สุขภาพให้เหมาะสมกับบุคคลคลมากขึ้น

2. ควรมีการวิจัยถึงทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการเสริมสร้าง การรับรู้ประโยชน์ของการทำกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงการรับรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอ และต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กชกร สายบุญศรี, และอัศนี วันชัย. (2560). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น*, 11(3), 174-183.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 - 2580*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ*. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- กฤติดา กุลประทีปปัญญา, วัชรภรณ์ เรืองสิทธิ์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2562). ปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย : การทบทวนวรรณกรรมแบบบรรยาย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 16(1), 295-305.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, สุานิดา แป้นสมบุญ, จันจิรา จินตามณี, พิลัมภา รุ่งเรือง, มณีรัตน์ เกลี้ยงเกลา, พรนภา หอมจันทร์, ...อิงอร อินทศิริ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุหมู่บ้านแห่งหนึ่งในตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 23(1), 1-14.
- ถาวร สกุลพาณิชย์. (2554). *โครงการผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในขนาดตในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2564*. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3495?show=full>
- เทศบาลนครพิษณุโลก. (2560). *ยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัย เทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก*. สืบค้น 5 มีนาคม 2564, จาก http://www.phsmun.go.th/BackOffice/ckfinder/userfiles/images/files/stategy10y_v3_full.pdf

เทศบาลนครพิษณุโลก. (2564). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561-2565) ของเทศบาลนครพิษณุโลก.*

สืบค้น 5 มีนาคม 2564, จาก <https://dcstore.phsmun.go.th/test02/>

file_data/201908021521461.pdf

ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.

วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 10(2), 19-32.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภาพร เหมาะะเหม็ง, พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ, มธุรส เพชรดี, และอานิ บานเข้า. (2564).

การศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว. สืบค้น 13 สิงหาคม 2564, จาก

<http://hpc2old.anamai.moph.go.th/kmhpc2/myfile/144.pdf>

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 38-48.

นุชราภรณ์ เลียงรัตนมัย, ลูติกร โตโพธิ์ไทย, ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วิชชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล, สุลล ติมวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ติมวัฒนานนท์, ... วลัยพร พัชรนฤมล. (2560). คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์หรือไม่: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(2), 205-220.

ปราณี มีหาญพงษ์, และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 9-15.

ปารวี มุสิกวัฒน์, ฉัตรสุดา ศรีบุรี, อรุณา บุญยารมย์, และกนกวรรณ ศรีสุภกรกุล. (2564). ระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(2), 67-84.

พัชราพรรณ กิจพันธ์. (2561). ประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. *วารสารอาหารและยา*, 25(3), 4-8.

มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุและและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*

พ.ศ. 2561. สืบค้น 2 มิถุนายน 2564, จาก <http://www.dop.go.th/download/>

knowledge/th1573033396-261_0.pdf

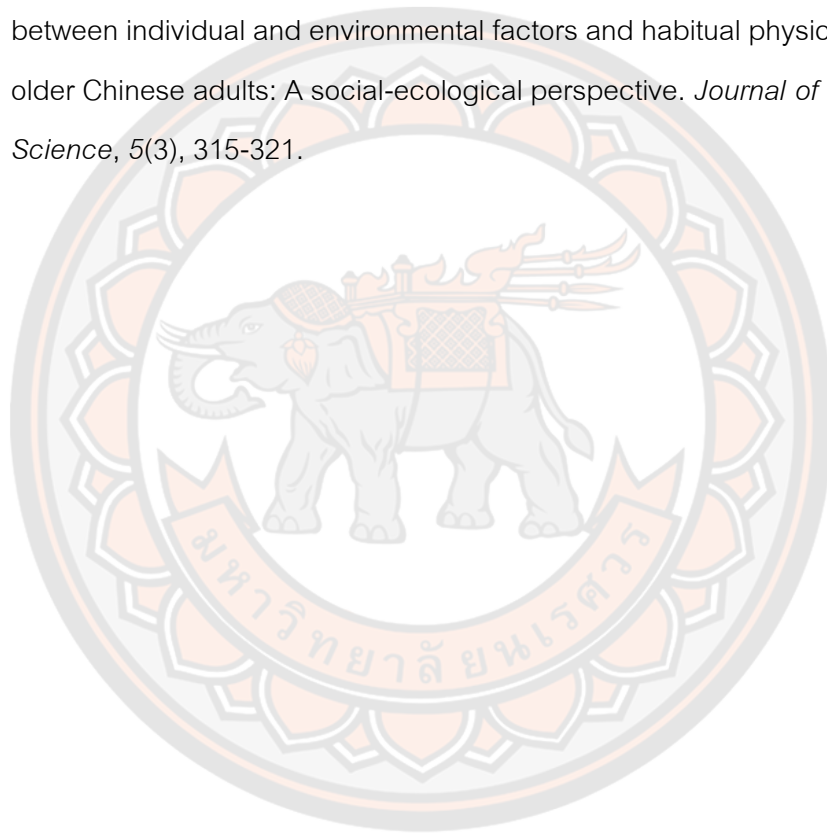
- ศราวุฒิ บัณฑิตเมธาพงศ์, สุกิจ ขอธี้อกลาง, และธนัช กนกเทศ. (2557). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์
 สวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารมนุษยศาสตร์และ
 สังคมศาสตร์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 20(1),
 91-102.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน.
 สืบค้น 6 กรกฎาคม 2564*, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. (2563). *ผลวิเคราะห์พฤติกรรมที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60
 ปีขึ้นไป) เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2563*. สืบค้น 13 สิงหาคม 2564, จาก
<http://203.157.71.170/lcdata/behavior.php>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากร
 ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากร
 ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2553). *ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย.
 TRF Policy Brief, 10(1), 1-8*.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย
 2559-2560*. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- อัจฉรา ปุราคม, วินัย พูลศรี, ธารินทร์ ก้านเหลือง, และมาสริน ศุกลปักษ. (2564). *เพิ่มกิจกรรมทาง
 กาย เพิ่มพลังประเทศไทย ในวัยสูงอายุ. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ,*
 47(1), 1-13.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้าน
 สุขภาพ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 10(2), 46-58*.
- Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., Cerin, E., on behalf of the
 Council on, E., & Physical Activity - Older Adults working, g. (2017). Built
 environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a
 systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition
 and Physical Activity, 14(1)*, 103. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chaudhury, H., Campo, M., Michael, Y., & Mahmood, A. . (2016). Neighbourhood environment and physical activity in older adults. *Social Science & Medicine*, *149*, 104-113.
- Crosby, R., & Noar, S. M. (2011). What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry*, *71*(1), 7-15.
- House, J. S. (1981). *Work, Stress and Social Support*. MA: Addison-Wesley.
- Loprinzi, P. D., & Joyner, C. (2016). Source and Size of Emotional and Financial-Related Social Support Network on Physical Activity Behavior Among Older Adults. *Journal of Physical Activity and Health*, *13*(7), 776-779.
- McKee, G., Kearney, P. M., & Kenny, R. A. (2015). The factors associated with self-reported physical activity in older adults living in the community. *Age Ageing*, *44*(4), 586-592.
- Notthoff, N., Reisch, P., & Gerstorf, D. (2017). Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology*, *63*(5), 443-459.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, *2*, 49-60.
- Shiraly, R., Shayan, Z., Keshtkar, V., & Hamed, M. (2017). Self-reported Factors Associated with Engagement in Moderate to Vigorous Physical Activity among Elderly People: A Population-based Study. *International Journal of Preventive Medicine*, *8*(1), 26.
- Thornton, C. M., Kerr, J., Conway, T. L., Saelens, B. E., Sallis, J. F., Ahn, D. K., ... King, A. C. (2017). Physical Activity in Older Adults: an Ecological Approach. *Annals of Behavioral Medicine*, *51*(2), 159-169.

U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans* (2nd ed). Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.

World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Retrieved 12 August 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>

Yi, X., Pope, Z., Gao, Z., Wang, S., Pan, F., Yan, J., ... Wang, R. (2016). Associations between individual and environmental factors and habitual physical activity among older Chinese adults: A social-ecological perspective. *Journal of Sport and Health Science*, 5(3), 315-321.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

AF 08-09/5.0

COA No. 020/2022
IRB No. P2-0317/2564



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยหลัก : นายสุรวิชัย รุ่งสว่าง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 พฤศจิกายน 2564
5. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 พฤศจิกายน 2564
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 พฤศจิกายน 2564
7. Full Proposal Research เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564
10. งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 กันยายน 2564

ลงนาม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวัลย์ คาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 08 ธันวาคม 2564

วันหมดอายุ : 08 ธันวาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สูดหนองบัว
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.ภัทรพล มากมี
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัสข้อมูล □□□

(สำหรับผู้วิจัย)

แบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย	จำนวน 11 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละชุดให้ครบถ้วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามในแต่ละชุดให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์ นำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

นายสุวิชัย รุ่งสว่าง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมข้อมูลในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสามัญสูงสุดระดับใด
 - ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา ระบุ.....
 - มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ระบุ.....
 - ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป ระบุ.....
 - ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
 - โสด คู่ หม้าย หย่า/ร้าง
5. สถานะการทำงานของท่านในปัจจุบัน
 - ไม่ได้ประกอบอาชีพ ข้าราชการบำนาญ
 - ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง ระบุ.....
 - อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ต่อเดือน ระบุ..... บาท
7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 - อยู่คนเดียว สามี/ภรรยา
 - บุตร/หลาน ญาติ อื่น ๆ ระบุ.....
8. บทบาทในครอบครัว
 - หัวหน้าครอบครัว สมาชิก อื่น ๆ ระบุ.....
9. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกชมรมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นหรือไม่
 - ไม่เป็น เป็น ระบุ.....
10. การมีโรคประจำตัว
 - ไม่มี มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง คำถามเป็นแบบเลือกตอบให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ “ถูก” ที่คิดว่า “ถูก” และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ “ผิด” ที่คิดว่า “ผิด”

คำถาม	เลือกคำตอบ		สำหรับผู้วิจัย
	ถูก	ผิด	
1. การออกแรงทำงานบางอย่างในชีวิตประจำวัน เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน ค้าขาย งานประจำ เป็นต้น ถือว่า เพียงพอต่อสุขภาพแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม			
2. งานหรืออาชีพที่อาศัยการออกแรง เช่น งานก่อสร้าง ทำนา ทำสวนทำไร่ จัดว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง			
3. การออกแรงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงแรงที่ใช้และระยะเวลาของการทำกิจกรรมนั้น ๆ			
4. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ ไม่ควรออกกำลังกายทุกชนิด เพราะอาจทำให้อาการหัวใจกำเริบได้			
5. การขึ้น-ลงบันได ไม่จัดเป็นการออกแรงเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกาย			
6. การเดินเล่น อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ถือว่าเพียงพอต่อสุขภาพ			
7. ความถี่ที่เหมาะสมของกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ใช้แรงกล้ามเนื้อมาก คือ อย่างน้อยวันเว้นวัน			
8. การมีกิจกรรมทางกายที่มีออกแรงอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าได้			
9. การประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายที่ใช้แรงมาก เป็นเรื่องของนักกีฬา หรือคนป่วยเท่านั้น			
10. การใช้เวลาทำกิจกรรมอยู่กับที่เป็นระยะเวลานาน เป็นผลดีต่อสุขภาพ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการทำกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข			
2. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องยาก ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง			
3. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง			
*4. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้มีเหงื่อออกมาก มีกลิ่นตัว เป็นที่น่ารังเกียจ			
5. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง			
6. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถทำกิจกรรมได้เองที่บ้าน			
7. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่เพียงพอ เป็นการผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างบุคลิกภาพ			
8. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอความเสื่อมเสื่อมของร่างกายได้			
*9. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้กินจุ และทำให้อ้วน			
10. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเสียเงินทองมากมาย			

หมายเหตุ: เครื่องหมาย * หมายถึง คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่า ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ			
2. ท่านสามารถออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 20 นาที			
3. ท่านสามารถฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย จากกิจกรรมที่ออกแรงระดับเบาไปหาระดับที่หนักได้			
4. ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกาย หรือกีฬา ตามความเหมาะสมของร่างกายท่าน			
*5. ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ได้เอง ตามลำพัง			
6. ท่านสามารถเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ			
7. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อทำกิจกรรมทางกายที่ใช้แรงค่อนข้างมาก หรือการออกกำลังกาย เช่น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ			
8. ท่านสามารถเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที			
9. ท่านสามารถหาอุปกรณ์เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้			
10. เมื่อเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย ท่านสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้			

หมายเหตุ: เครื่องหมาย * หมายถึง คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย			
1. ที่บ้านของท่านมีพื้นที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมทางกาย/ การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกาย			
2. ที่บ้านของท่านมีอุปกรณ์กีฬา และหรือเครื่องออกกำลังกาย สำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย			
3. ลักษณะบ้านของท่าน เช่น บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น บ้านตึกสามชั้นขึ้นไป แพลต คอนโดมิเนียม เป็นต้น มีผลต่อ การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย			
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสำคัญกับการดูแล สุขภาพ			
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมทางกาย			
5. ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่สาธารณะ หรือ ศูนย์ออกกำลังกายเพื่อทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ได้อย่างสะดวก			
6. ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่สาธารณะ หรือศูนย์ ออกกำลังกายไม่ได้เป็นปัญหาต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ			
7. ท่านสามารถใช้พื้นที่สาธารณะในชุมชน เพื่อทำกิจกรรม ทางกาย/ออกกำลังกายตามความสนใจของท่านด้วย ความสะดวกทุกครั้ง			
8. ท่านสามารถใช้สถานที่ออกกำลังกายของหน่วยงาน หรือ ของชุมชนด้วยความสะดวกทุกครั้ง			
สภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย			
9. ในชุมชนของท่านมีพื้นที่สาธารณะ หรือสถานที่ ออกกำลังกาย ที่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เพียงพอสำหรับ ผู้สูงอายุ			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
10. พื้นที่สาธารณะในชุมชนของท่านมีทางสำหรับปั่นจักรยาน ทางสำหรับวิ่ง และหรือมีพื้นที่สำหรับเล่นกีฬา เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ			
11. พื้นที่สาธารณะที่มีต้นไม้จำนวนมาก หรือพื้นที่สีเขียว ทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายมากขึ้น			
12. การมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในด้านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ท่านมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น			
ความสามารถด้านการจัดการของชุมชน			
13. ชุมชนของท่านมีสภาพถนน ทางเดินเท้าที่มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการเดินของผู้สูงอายุ			
14. ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะท่านทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ในละแวกชุมชน			
15. ชุมชนของท่านมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย			
16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ/การออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่รัฐ หรือผู้นำชุมชน			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการทำกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
แรงสนับสนุนจากครอบครัว			
1. ครอบครัวของท่านสนับสนุนอุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย สำหรับทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย			
2. บุคคลในครอบครัวของท่านร่วมทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายกับท่าน			
3. ครอบครัวของท่านชมเชยและให้กำลังใจท่าน เมื่อท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย			
4. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายจากครอบครัว			
5. บุคคลในครอบครัวของท่านส่งเสริมและสนับสนุนให้ท่านเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย เช่น รับ-ส่งท่านไปสวนสาธารณะ หรือสถานที่ออกกำลังกาย			
แรงสนับสนุนจากชุมชน			
6. ชุมชนจัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ			
7. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย และหรืออุปกรณ์กีฬาจากชุมชน			
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายจากชุมชน			
9. ชุมชนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ			
10. ท่านได้รับกำลังใจ และเชิญชวนจากเพื่อนบ้าน ในการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่			
11. เจ้าหน้าที่สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์/พื้นที่ทำกิจกรรม และอำนวยความสะดวกให้ท่านทำกิจกรรมทางกาย หรือ ออกกำลังกายได้ตามเหมาะสม			
12. ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองก่อนและหลัง การทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจากเจ้าหน้าที่			
13. ท่านได้รับคำชมเชยและให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ เมื่อท่าน ทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย			
14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริม การทำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่			
15. เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อ สุขภาพ/ออกกำลังกาย ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานทางกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายบ่อยครั้ง 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นบางวัน 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมทางกายนาน ๆ ครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางกายเลย

ข้อความ	พฤติกรรมการทำงานทางกาย				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
กิจกรรมในการทำงาน/ กิจกรรมประจำวัน					
1. ท่านมีกิจกรรมที่ออกแรงมาก ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น ยก/แบกหามของงานขุดดิน งานก่อสร้าง งานเกษตร เป็นต้น หรือ งานที่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ					
2. ท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ขึ้นลงบันได เล่นกับหลาน หรืองานที่ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยกว่างานปกติ					
3. ท่านเปลี่ยนท่าทางจากนอน หรือ การนั่งในท่าเดิม ทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง ด้วยการยืดเหยียด หรือเดินไปเดินมา					
กิจกรรมในการเดินทาง					
4. ท่านเดินทางออกจากบ้านไปยัง อีกที่หนึ่งโดยการเดิน หรือปั่นจักรยาน					

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
กิจกรรมนันทนาการ					
5. ท่านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพโดยการ ออกแรง/ออกกำลังกาย จนเหนื่อยและมีเหงื่อออก					
6. ท่านทำการอุ่นร่างกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ทุกครั้ง					
7. ท่านเลือกกิจกรรมที่ออกแรง เพื่อสุขภาพ/ออกกำลังกาย ตามความถนัดหรือความชอบในการทำกิจกรรม					
8. ท่านเล่นกีฬา เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ แบดมินตัน ฟุตบอล เป็นต้น อย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง					
9. ท่านทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหว ออกแรง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน ลีลาศ เต้นแอโรบิค เป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง					
10. ท่านสามารถปฏิบัติตามโปรแกรม/ตารางการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกายตามที่ท่านได้วางแผนไว้					
11. ท่านสามารถปฏิบัติตามโปรแกรม/ตารางการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่จัดไว้					

ภาคผนวก ง เอกสารตอบรับบทความลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health)

ที่ วสช. ๐๘.๖๕/๒๐

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการ
เฉลิมพระเกียรติ ๙๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การตอบรับบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

เรียน คุณสุรวิทย์ รุ่งสว่าง

ตามที่ท่านได้ส่งต้นฉบับบทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก” มายังวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health) ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม ๒ ISSN 2408-2686 เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ นั้น

บทความนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว งานวารสารมีความยินดีตีพิมพ์เผยแพร่บทความของท่านใน วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕ อนึ่ง กองบรรณาธิการอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทความดังกล่าวลงในฉบับถัดไปของวารสารตามความเหมาะสมและดุลยพินิจของกองบรรณาธิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณที่ให้ความสนใจเผยแพร่ผลงานของท่านในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคร)

บรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

E-mail: editorialajcph@gmail.com

www.tci-thaijo.org

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล สุรวิชัย รุ่งสว่าง

วัน เดือน ปี เกิด

ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เกษตรกรปฏิบัติการ

ประสบการณ์การทำงาน ภาควิชาเทคนิคเกษตรกรรม

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2558 เกษตรศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

