



การศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพและความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ
ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา¹

A STUDY OF HEALTH-PROMOTING LIFESTYLES AND SELF-DEVELOPMENT NEEDS OF THE ELDERLY IN BANPHO DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

อรชума หนูน้อย^{2*}

Onchuma Nunoy

¹ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

Received Thesis Grant from Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao

²สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000

Department of Public Health, Faculty of Science and Technology,

Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao, 24000 Thailand

*Corresponding author E-mail: oh_nounoy@hotmail.com

Received: June 7, 2023

Revised: May 17, 2024

Accepted: May 26, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 369 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามาเน่ และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงมีค่าระหว่าง .60 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุเท่ากับ .95 ด้านความต้องการพัฒนาตนเองเท่ากับ .93 และด้านวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.92$) วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.72$) ความต้องการพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.23$) ซึ่งด้านที่มีความต้องการพัฒนาตนเองมากที่สุด คือ ด้านการฝึกอบรม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สุขภาวะ, การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study the health promotion lifestyles, and self-development needs of the elderly. The samples consisted of 369 people, aged 60 - 69 years. The sample size was calculated using Taro Yamane's formula. This research used stratified and simple random sampling. Data were collected using questionnaires which was the index of item objective congruence (IOC) ranging from .60 to 1.00. The Cronbach's alpha coefficient for elderly well-being was .95, for self-improvement needs was .93, and for health-promoting lifestyles was .97. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that the elderly had a high level of overall well-being ($M = 3.92$). The overall health-promoting lifestyle was also at a high level ($M = 3.72$). Overall self-improvement needs were moderate ($M = 3.23$). The aspect with the greatest need for personal development was training, as well as social and spiritual well-being.

Keywords: elderly, well-being, health promotion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยพบสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2565 ทัวโลกมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 1 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (Department of Aging Affairs, 2023) ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและเข้าสู่สังคมสูงอายุ (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 และกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) ในปี พ.ศ. 2574 (Department of Older Persons, 2022) สอดคล้องกับรายงานสถิติประชากรทางทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.65, 17.34, 17.81, 18.49 และ 19.21 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด (Office of Registration Management, 2023) และจังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2561 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 16.63, 17.22, 17.69, 18.20 และ 18.89 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด (HDC-Report, 2023)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีแนวโน้มที่เสื่อมถอยนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ รายงานสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2565

พบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 58.60 (Thailand Health Promotion Foundation, 2023) สาเหตุของการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่ง Wasi (2000) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นความสมบูรณ์ที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การขาดความสมดุลด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลสุขภาวะให้ครอบคลุมทุกด้าน (Ebersole & Hess, 1998)

การส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาวะ โดยผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยให้คงไว้ซึ่งสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย (Sararuk, Nganchamung, & Krasuaythong, 2020) ซึ่งจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ดังนั้น บุคคลทั่วไปรวมทั้งผู้สูงอายุจึงมีความสามารถที่จะรับผิดชอบในสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมักมีความไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดี (Chantarungsevoraku, 2010, Sitthikan, Moolphate, & Jaitae, 2017) และจากการศึกษาของ โจนส์ และโจนส์ (Jones & Jones,

1997) พบว่า ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยลดอัตราความเจ็บป่วย (Lee & Ester, 1997) ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า วิธีการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำได้ใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จังหวัดฉะเชิงเทราตั้งอยู่ในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ที่มีการลงทุนในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ประเภทต่าง ๆ การท่องเที่ยวและบริการ มีประชากรแฝงที่โยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยและประกอบอาชีพ ทั้งภายในจังหวัดฉะเชิงเทราและบริเวณจังหวัดภาคตะวันออกที่ใกล้เคียง และปัจจุบันจังหวัดฉะเชิงเทราเข้าสู่สังคมสูงอายุ (aged society) แล้ว และกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในอนาคตอันใกล้ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 98.28 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ .53 และผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.18 (Chachoengsao Provincial Public Health Office, 2022) อำเภอบ้านโพธิ์ เป็นหนึ่งในอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากจำนวน 11 อำเภอ ที่มีบริบทพื้นที่เป็นทั้งกึ่งเมือง กึ่งชนบท และมีผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ขาด

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ได้รับการดูแล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และบางส่วนเข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุดูแลกันเอง ขาดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม บางส่วนยากจนและมีสภาพแวดล้อมที่อยู่ไม่เหมาะสม และจากผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ประชาชนมีภาวะหนี้สินครัวเรือนสูงกว่ารายได้ต่อเดือน มากถึง 4 เท่า ในขณะที่เวลานั้น จังหวัด

ฉะเชิงเทรามีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งยังแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยมีข้อมูลบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือส่งเสริมศักยภาพให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพให้ดีและมีคุณภาพ วิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ 3 วิธี ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาตนเอง และจากการศึกษาพบว่า การพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Nuallsithong, Sawatsing, Buajan, & Petnui, 2019; Punyasit, Potikhan, Tanyachot, Nitirat, & Gadudom, 2020; Sukdee, Intarakamhaeng, & Duangchan, 2017) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลประชากรในพื้นที่อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงสนใจศึกษาวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพและความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำโปรแกรมหรือหลักสูตรเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพและความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ใช้ตามแนวคิดของ Pender (1966) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านกิจกรรมทางกาย 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการศึกษาต่อ 2) ด้านการฝึกอบรม และ 3) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 4,682 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 369 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิจากผู้สูงอายุใน 17 ตำบล แล้วทำการสุ่มแบบอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุตามสัดส่วนของแต่ละตำบล จนครบ 369 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และอาชีพ

2. แบบสอบถามสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Wasi (2000) มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 25 ข้อ

3. แบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการดำเนินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health-Promoting Lifestyle Profile II-HPLP II) ของ Pender (1996) มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ

4. แบบสอบถามความต้องการพัฒนาตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษาต่อ ด้านการฝึกอบรม และด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ข้อคำถามเป็นแบบ

มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 23 ข้อ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและการสาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมิน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าอยู่ระหว่าง .60 - 1.0 นอกจากนี้แบบสอบถามฉบับนี้ยังได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอบางคล้าที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุเท่ากับ .95 ด้านความต้องการพัฒนาตนเองเท่ากับ .93 และด้านวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย PH_CCO_REC 004/2564 วันที่รับรอง 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ก่อนเก็บข้อมูลกับผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง ไม่มีการบังคับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการบันทึกชื่อหรือเปิดเผยข้อมูล การวิเคราะห์ผลการวิจัยทำในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบลในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 17 ตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้นัดหมายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ไว้ล่วงหน้าเพื่อ

นำไปพบกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนจะใช้เวลาในการทำแบบสอบถามคนละประมาณ 30 – 60 นาที แล้วมีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนออกจากพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.28 มีอายุ 65 ปี ร้อยละ 16.53 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.82 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร/เลี้ยงกุ้ง/เลี้ยงปลา ร้อยละ 41.46 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.6 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 34.42 โรคหัวใจ ร้อยละ 1.36 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 6.50

ผลการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.92$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสังคม ($M = 4.05$) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ($M = 3.91$) ด้านจิตวิญญาณ ($M = 3.86$) และด้านจิตใจ ($M = 3.84$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 3.96$) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($M = 3.87$) ด้านการพัฒนา ด้านจิตวิญญาณ ($M = 3.80$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($M = 3.78$) ด้านโภชนาการ ($M = 3.51$) และด้านกิจกรรมทางกาย ($M = 3.50$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.23$) เมื่อพิจารณา

รายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการฝึกอบรม ($M = 3.38$) รองลงมา คือ ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ($M = 3.25$) และด้านการศึกษาต่อ ($M = 3.07$) ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสุขภาวะโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในช่วงผู้สูงอายุระดับต้น ที่ร่างกายยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้สุขภาวะโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukadisai, Mapudh, and Kitiyanusan (2014) ที่ศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า สุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมเหมาะสมและอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Promchaluay (2021) ที่ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมทางกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม มีความเชื่อ และคาดหวังประโยชน์ที่ได้รับเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ไปตรวจสุขภาพประจำปี ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sitthikan et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

ตำบลโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำปาง ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทุกด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pongsaengpan & Rodjarkpai (2014) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

ความต้องการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการฝึกอบรม รองลงมา คือ ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการศึกษาต่อ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น สายตา ร่างกาย ปัญหาสุขภาพ และผู้สูงอายุบางคนมีภาระเลี้ยงหลาน หรือมีการกิจทางบ้าน จึงทำให้มีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Srithanee, Kanhacha, Hasino, and Yenwattana (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kasemsuk (2019) ที่ศึกษาแนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้นำชุมชนควรหาเครือข่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาอาชีพต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาศักยภาพตนเอง และมีอาชีพที่ส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและนำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรมีแผนเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้กับประชากรวัยแรงงานในจังหวัดที่กำลังจะเกษียณอายุเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง พร้อมทั้งดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนตอบสนองความต้องการพัฒนาตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุที่ดีและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Chachoengsao Provincial Public Health Office. (2022). *Fiscal year report 2022*. Chachoengsao: Chachoengsao Provincial Public Health Office.
- Chantarungsevoraku, W. (2010). Health promoting behaviors and health status of the elderly in Nakhonsawan province. *Journal of Health Science Research*, 4(2), 12-20.
- Department of Aging Affairs. (2023). *The situation of Thai Aging 2022*. Bangkok: Amarin.
- Department of Older Persons. (2022). *Statistics of the older adult in Thailand 77 provinces*. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
- Ebersole, P. A., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging: Human and needs and nursing response* (5th ed.). St.Louis: Mosby.
- HDC-Report Ministry of Health. (2023). *Demographics*. Retrieved from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
- Jones, J. M., & Jones, K. D. (1997). Promoting physical activity in the senior years. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(7), 41-48.
- Kasemsuk, W. (2019). *The guideline to promote lifelong learning for elderly school* (Doctor of Education). Department of Lifelong Education, Graduate School of Silpakorn University, Nakhon Pathom.
- Lee, R., & Ester, C. R. (1997). *The nation's health* (5th ed.). London: Boyd and Fraser.
- Nualsithong, N., Sawatsing, T., Buajan A., & Petnui, T. (2019). Developing a participatory learning model for adjusting health behaviors of the elderly. *Udon Thani Hospital Medical Journal*, 27(3), 231-239.
- Office of Registration Management. (2023). *Civil registration demographic data (monthly)*. Retrieved from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed). New York, NY: Appleton & Lange.

- Pongsaengpan, P., & Rodjarkpai, Y. (2014). Community participation on elderly health promotion in Eastern Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 13-20.
- Promchaluy, J. (2021). The health of the elderly in Preakasamai town municipality Samutprakan province. *Academic Journal for the Humanities and Social Sciences Dhonburi Rajabhat University*, 4(1), 70-83.
- Punyasit, P., Potikhan, R., Tanyachot, W., Nitirat, P., & Gadudom P. (2020). Laemsing smart ageing model (L-SA Model): Preparedness for active aging in Laemsing district, Chanthaburi. *Journal of Public Health*, 29(3), 478-488.
- Sararuk M., Nganchamung T., & Krasuaythong, N. (2020). Health status and health behaviors among elderly in Kham Kwang sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. *Srinagarind Medical Journal*, 35(3), 304-310.
- Sitthikan, W., Moolphate, S., & Jitae, S. (2017). Factors associated with health-promoting behaviors of the elderly in Ban Hong subdistrict municipality, Ban Hong district, Lamphun. *Lampang Medical Journal*, 38(2), 49-58.
- Srithanee, P. Kanhacha, S., Hasino W., & Yenwattana Y. (2020). Factors related to lifelong learning needs of the elderly in Waeng Nang sub-district, Mueang district, Maha Sarakham province. *Rachaphruek Journal*, 18(2), 1-8.
- Sukadisai, P., Mapudh, C., & Kitiyanusan, R. (2014). Life style and guidelines for well being of the elderly in the Eastern region. *Journal of Education and Social Development*, 10(1), 90-101.
- Sukdee, S., Intarakamhaeng, U., & Duangchan, P. (2017). The development of health behavior modification model in non-communicable chronic diseases risk by using participatory approach in knowledge management of the community in Tambon Bangklua, Chachoengsao province. *Journal of Health Education*, 40(1), 38-52.
- Thailand Health Promotion Foundation. (2023). *Thai health 2022: Thai families in the COVID-19 crisis*. Nakornpathom: Amarin.
- Wasi, P. (2000). *Health as a human ideology* (3rd ed). Nonthaburi: Office of Health Reform Health System Research Institute.
- Wasi, P. (2000). *Spark learning reform into the new millennium*. Bangkok: Gurusapa Ladprao.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed). New York, NY: Harper and Row Publications.