

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำหรับผู้สูงอายุ ในเขตตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม*

FACTORS ASSOCIATED WITH ENVIRONMENTAL HEALTH LITERACY
AMONG THE ELDERLY IN NONG NO SUB-DISTRICT, MAHA
SARAKHAM PROVINCE

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์¹ และ ประภากร ศรีสว่างวงศ์²

Rutchanun Srisupak¹ and Prapakorn Srisawangwong²

¹⁻²มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹⁻²Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand

Corresponding Author's Email: rutchanun@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 17 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไขบทความ: 29 กรกฎาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ: 31 กรกฎาคม 2568

Received 17 July 2025; Revised 29 July 2025; Accepted 31 July 2025

บทคัดย่อ

บทความการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2568 - พฤษภาคม 2568 เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถาม

Citation:



* รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และ ประภากร ศรีสว่างวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 3(4), 895-913.

Rutchanun Srisupak and Prapakorn Srisawangwong. (2025). Factors Associated With Environmental Health Literacy Among The Elderly In Nong No Sub-District, Maha Sarakham Province. Modern Academic Development and Promotion Journal, 3(4), 895-913.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 (S.D.= 0.68)

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุรวมถึงผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมอย่างเป็นระบบและพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนการดูแลจากชุมชนเป็นฐาน ทั้งในส่วนของผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีผลดี ปกป้องภัยต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคตได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

Abstract

This research article aims to: 1) Study environmental health literacy among the elderly in Nong No Subdistrict, Maha Sarakham Province. 2) Investigate the factors related to environmental health literacy among the elderly in Nong No Subdistrict, Maha Sarakham Province. The sample consisted of 300 individuals, selected using multi-stage random sampling. Data were collected between January and May 2025. The research instrument was a questionnaire used for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard

deviation, maximum, and minimum, as well as inferential statistics, specifically Pearson's correlation coefficient.

The study found that:

1) The elderly had a moderate level of environmental health literacy, with a mean score of 1.98 (S.D. = 0.68).

2) Factors significantly associated with environmental health literacy among the elderly included age, body mass index (BMI), knowledge, and attitudes ($p < 0.05$).

Relevant agencies, such as local administrative organizations and health promoting hospitals, should continuously organize educational activities on environmental health management for the elderly and their caregivers. These activities should be implemented through systematic plans and tangible environmental improvements, supported by community-based care involving community leaders and village health volunteers. This would help ensure effective and safe environmental health management for the elderly in all dimensions, ultimately contributing to an improved quality of life in the future.

Keywords: elderly, environmental health, environmental health literacy

บทนำ

ปัจจุบันสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2567 มีมากถึง 7.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.93 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามการคาดประมาณของประชากรประเทศไทยจากรายงานสถิติผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2576 จะมี

ประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตที่พิกอาศัยในปี พ.ศ. 2567 พบว่า เป็นพื้นที่ภาคกลางที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุด ร้อยละ 35.56 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.44 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.65 และภาคใต้ ร้อยละ 12.33 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567)

โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของประเทศ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว พบว่า ร้อยละ 18.5 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากพบผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังร้อยละ 11 และร้อยละ 21 อาศัยอยู่กับคู่สมรสกัน 2 คน (สถิติสุขภาพแห่งชาติ, 2567) ปัจจัยด้านอุบัติเหตุที่พบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2567 สูงถึง 4 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุภายในบ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ(กรมควบคุมโรค, 2567) ดังนั้นการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อลดภาวะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน อาทิเช่น ทางเดินชำรุดและมีสิ่งกีดขวางทางเดิน และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ปัญหาทางด้านมลพิษอากาศ น้ำเน่าเสีย ขยะเน่าเสีย ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่มีผลต่อสภาพจิตใจและสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ความรู้รอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นความรู้และทักษะที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ เพื่อป้องกันการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินและการใช้ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อส่งเสริมการยอมรับทางเลือกของข้อมูลที่มีอยู่ ลดความเสี่ยงทางสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและป้องกันสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเราสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อการใช้ชีวิตประจำวันที่สะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จังหวัดมหาสารคามประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและอัตรา ร้อยละจะเห็นได้จากปี 2565 จำนวน 177,793 คน ร้อยละ 18.74 ปี 2566 จำนวน

195,455 คน ร้อยละ 20.61 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ 72.52 พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.60 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.89 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.51 (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2566) ตำบลหนองโน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีประชากร ผู้สูงอายุ 1,099 คน คิดเป็นร้อยละ 28.82 ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งการดำเนินงานในปัจจุบันในการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม โดยออกเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง ซึ่งให้คำแนะนำในการจัดที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมและมีความปลอดภัย แต่จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ รวมถึงพบภาวะการหกล้มของผู้สูงอายุ และที่อยู่อาศัยยังมีความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองโน, 2566) ดังนั้นด้วยเหตุนี้จึงเห็น ความสำคัญในการศึกษาปัจจัยความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อ เป็นแนวทางในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความ ปลอดภัย รวมถึงการวางแผนในการจัดการอย่างเป็นรูปธรรมให้เกิดความยั่งยืน ส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบล หนองโน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎี	ผู้เสนอ ทฤษฎี	แนวคิดหลัก	มุมมองต่อวัย สูงอายุ	ตัวอย่างการ ประยุกต์ใช้
ทฤษฎีการปลดตัว (Disengagement)	Cumming & Henry (1961)	ผู้สูงอายุจะค่อย ๆ ถอนตัวจากบทบาท ทางสังคม	การปลดตัวเป็น เรื่องธรรมชาติ ของวัยสูงอายุ	การเกษียณอายุ / ลดบทบาทใน ครอบครัว
ทฤษฎีกิจกรรม (Activity)	Havighurst (1963)	ความสุขในวัยสูง อายุขึ้นอยู่กับมามี ส่วนร่วมในกิจกรรม ต่าง ๆ	ควรส่งเสริมให้ผู้สูง อายุมีบทบาทและ กิจกรรมทางสังคม	การออกกำลังกาย กาย/เข้าร่วมชมรม /อาสาสมัครในชุม ชน
ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity)	Atchley (1989)	ผู้สูงอายุจะปรับตัว ได้ดีหากดำเนินชีวิต ต่อเนื่องจากแบบ แผนเดิมในอดีต	ความต่อเนื่องใน บทบาทและความ คิดช่วยให้ปรับตัว ได้ดี	ทำงานอดิเรก เดิม / ดูแลครอบครัว / ทำกิจกรรมที่เคย ทำ
ทฤษฎีพัฒนา การของ Erikson	Erik Erikson (1950s- 1980s)	พัฒนาการทางจิต สังคมขั้นสุดท้าย คือความสมบูรณ์ ของ ชีวิต vs ความสิ้นหวัง	การยอมรับชีวิตที่ ผ่านมาช่วยให้ผู้สูง อายุมีความสุข	การพูดคุยทบท วนอดีต / การให้คำปรึกษา ลูกหลาน

แนวคิดและทฤษฎีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ คือการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและพื้นที่ใช้งานให้เหมาะสม ปลอดภัย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก ลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การลื่นหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยสูงอายุ

หลักการสำคัญในการจัดการประกอบด้วย 1) การจัดแสงสว่างที่เพียงพอแต่ไม่จ้าเกินไป เพื่อช่วยเรื่องการมองเห็นที่ลดลง 2) การใช้พื้นผิวเรียบและไม่ลื่น ป้องกันการสะดุดล้ม 3)การออกแบบห้องน้ำให้มีความปลอดภัย เช่น มีราวจับ แยกพื้นที่เปียกแห้ง 4) การ

ติดตั้งราวจับที่บันไดและจัดบันไดให้เหมาะสมกับการก้าวเดินของผู้สูงอายุ 5) การจัดห้องนอนให้อากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่าง และมีราวจับช่วยพยุงตัว 6) การจัดมุมพักผ่อนในบ้านให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมและความผ่อนคลาย 7) การเลือกใช้สีที่ช่วยในการแยกแยะและมองเห็นได้ดี

แนวทางการจัดการเน้นการออกแบบพื้นที่ใช้งานจริง เช่น ห้องน้ำและห้องนอน ให้อยู่ใกล้และเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงมีอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความสะดวกในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ต้องพิจารณาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุทั้งปัจจัยภายในบุคคล เช่น การเสื่อมของระบบประสาท การมองเห็น การเคลื่อนไหว และปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในบ้านและชุมชน เพื่อวางแผนและบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมและครบถ้วน

สรุปคือ แนวคิดและทฤษฎีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุนั้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพและได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ณิรุช อาภาจรัส (2565) ศึกษาการพัฒนามาตรฐานการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนามาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุตามบริบทสังคมไทยคะแนนความสอดคล้องด้วยเทคนิคเดลฟาย มีค่าเฉลี่ย 6.28 มาตรฐานที่ค่าคะแนน มากกว่าควอไทล์ที่ 3 (5.25 คะแนน) จำนวน 111 ข้อ 2) ผลการระดมสมองโดยผู้เชี่ยวชาญ ปรับแก้ เกณฑ์มาตรฐานเป็น 5 หมวด 137 ข้อ และกำหนดมาตรฐานรายข้อตามบริบทที่พหุศาสตร์ของผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่มคือ บ้านพักอาศัย อาคารชุดและคอนโดมิเนียม และสถานดูแลผู้สูงอายุ 3) คะแนนเฉลี่ยการ ประเมินความสอดคล้องจากผู้ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยความสอดคล้อง 0.95 มาตรฐานการจัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ การเข้าถึงที่พักอาศัย ห้องนอน ห้องน้ำห้องครัว สิ่งแวดล้อมภายนอกและความปลอดภัย

Muksiritipanun, B (2022) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางที่มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง

ชีวิตสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และศักยภาพของผู้สูงอายุในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพของตนเองในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 196 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และการมีโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับศักยภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) ความสามารถในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม 5) การจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับศักยภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุป ปัจจัยทางชีวิตสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา การมี โรคเรื้อรัง และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของผู้สูงอายุในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพของตนเองในชุมชนเมือง

สรุปการศึกษางานวิจัยทั้งสองฉบับชี้ให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับ ศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยสิ่งแวดล้อมต้องออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทการอยู่อาศัย ขณะเดียวกันควรส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้นในระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม ค่า คะแนนADL ระหว่าง 12-20 จำนวน 1,107 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองโน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยตามสูตรของเครซีและมอร์แกน(บุญชม ศรีสะอาด, 2553) คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน และสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จนได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ปัจจัยทัศนคติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

หมายถึง มีความรู้ทั่วไปมาน้อยเพียงใดเกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว โดยตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยจะแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยกำหนดระดับช่วงคะแนนของความรู้เกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1976) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้	คะแนนรวม
ดี	8-10 คะแนน
ปานกลาง	5-7 คะแนน
ไม่ดี	0-4 คะแนน

ปัจจัยทัศนคติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

หมายถึง เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับด้านความคิดหรือความตระหนักถึงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งหลักเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

ดังนั้นแปลผลวิจัยด้านทัศนคติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์โดยการจัดระดับช่วงคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2544)

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	คือ	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.34-3.00
ไม่แน่ใจ	คือ	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.67-2.33
ไม่เห็นด้วย	คือ	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.66

การวัดตัวแปรตาม

ความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

หมายถึงผู้สูงอายุมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ปานกลาง หรือระดับไม่ดี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีลักษณะคำถามโดยยึดหลักการการจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับดี	คือ	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.34-3.00
ระดับปานกลาง	คือ	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.67-2.33
ระดับไม่ดี	คือ	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.66

การทดสอบเครื่องมือ

ค่าความตรงเชิงเนื้อหา สร้างแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย IOC (Item objective congruence index) ได้ค่าเท่ากับ 0.85

ค่าความเที่ยง นำทดสอบใช้ (Try Out) กับลักษณะใกล้เคียงกับประชากร โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดย



วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) จากสูตรของคอนนาค ใน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานหน่วยงานและชุมชน ขอความร่วมมือ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หนองโน จังหวัดมหาสารคาม
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม
3. รวบรวมข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation – confident)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความรอบรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 68.1 ปี (S.D.= 1.06) โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-69 ปี ร้อยละ 58.7 ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 51.0 ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.7 มากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.1

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ เกี่ยวกับการรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (n=300)

ความรู้เกี่ยวกับการ จัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม	ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม(n=300)			$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
	(8-10)	(5-7)	(0-4)			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับ	260	37	3	8.83	0.66	ดี
การจัดการอนามัย	(86.7)	(12.3)	(1.0)			
สิ่งแวดล้อม						

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพรวมด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.83 (S.D.= 0.66)

1.3 ทักษะเกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ เกี่ยวกับทัศนคติต่อด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (n=300)

ระดับทัศนคติ (n=300)				$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านทัศนคติ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
	(2.34-3.00)	(1.67-2.33)	(1.00-1.66)			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านทัศนคติ	239	32	29	2.70	0.63	เห็นด้วย
	(79.7)	(10.7)	(9.7)			

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติภาพรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 79.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (S.D.= 0.63)

1.4 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างด้านความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุภาพรวม (n=300)

ความรอบรู้ด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม	ระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(n=300)			$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	(2.34-3.00)	(1.67-2.33)	(1.00-1.66)			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ความรอบรู้ ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	67 (22.3)	160 (53.3)	73 (24.3)	1.98	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 (S.D.=0.68)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างด้านความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรายด้าน (n=300)

ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.66	0.67	น้อย
การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.98	0.65	ปานกลาง
การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.03	0.58	ปานกลาง
การตัดสินใจเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	2.11	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 (S.D.=0.67) ระดับการเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 (S.D.=0.65) ระดับการตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 (S.D.=0.58) และระดับการตัดสินใจเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในระดับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 (S.D.=0.59)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	r	p-value
อายุกับความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.32	< 0.01
ค่า BMI กับความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.15	< 0.01
ปัจจัยด้านความรู้กับความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.40	< 0.01
ปัจจัยด้านทัศนคติกับความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.45	< 0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า อายุ ค่าBMI ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.32, 0.15, 0.40 และ 0.45 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน “การเข้าถึง” ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น ช่องทางการสื่อสาร การ

สนับสนุนจากภาครัฐ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ มโนรมย์ (2562) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง หากพัฒนาได้ดีขึ้นหากมีการสื่อสารแบบเครือข่าย หรือการจัดอบรมที่สอดคล้องกับความสามารถทางกายและการเรียนรู้ของกลุ่มวัย นอกจากนี้ รายงานจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2561) ยังระบุว่า โจทย์ใหญ่ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไทยคือ การออกแบบช่องทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย เช่น การใช้สื่อพื้นบ้าน การจัดกิจกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการสนับสนุนบทบาทของชุมชนในการเป็นเจ้าภาพข้อมูลสุขภาพ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุในช่วงต้น (60–69 ปี) มักมีความสามารถในการเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากยังคงมีสุขภาพกายและสมรรถภาพทางปัญญาที่ดีอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติมักมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างเหมาะสม ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพกาย สอดคล้องกับ สุขุมาล ฉวีวงศ์ (2561) รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มี BMI อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมักมีความตระหนักในข้อมูลสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การลดการบริโภคอาหารปนเปื้อน การหลีกเลี่ยงมลภาวะ และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านความรู้พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานของ จิราภรณ์ มโนรมย์ (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เช่น การแยกขยะ การใช้น้ำสะอาด การระบายอากาศในบ้าน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค

การที่ปัจจัยด้าน ความรู้ และ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม บ่งชี้ว่า การพัฒนาทั้งสองปัจจัยจะส่งผลเชิงบวกโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทชุมชนชนบทซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล การจัดกิจกรรมเสริมความรู้และการปลูกฝังทัศนคติที่ดีจึงควรเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สอดคล้องงานวิจัยของ อัจฉรา คำภูมิ (2563) พบว่า ทัศนคติเชิงบวกของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การหลีกเลี่ยงแหล่งมลพิษ หรือการจัดการบ้านให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุรวมถึงผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มี เพื่อให้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีผลดี ปลอดภัยต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้พบว่า โดยรวมแล้วผู้สูงอายุในตำบลหนองโนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางในเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน “การเข้าถึง” ซึ่งอยู่ในระดับต่ำสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น ช่องทางการสื่อสาร การสนับสนุนจากภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) อายุ ผู้สูงอายุช่วงต้น (60–69 ปี) มีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากยังคงมีสุขภาพกายและสมรรถภาพทางปัญญาที่ดีอยู่ 2) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผู้สูงอายุที่มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ซึ่งสะท้อนถึงความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น 3) ความรู้และทัศนคติ ทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาองค์ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ดีจึงเป็นแนวทางที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดการระดับชุมชน

1.1 ควรมีการวางแผนและสนับสนุนโครงการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สาธารณสุข และผู้นำชุมชน

1.2 ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 จัดกิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน หรือกิจกรรมกลุ่ม ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง เพื่อพัฒนาความเข้าใจและทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

2.2 พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ ภาพประกอบ วิดีโอ สั้น หรือสื่อเสียง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต้องการ

3. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะส่วนบุคคล

3.1 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และเสริมสร้างทักษะการกรองข้อมูลให้สามารถแยกแยะข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

3.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความรู้ที่ได้รับในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน เช่น การลดขยะในครัวเรือน การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และการป้องกันโรคที่มากับสัตว์พาหะ

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

4.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

4.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุรายจังหวัด ณ เดือนมิถุนายน 2567.

เรียกใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2568 จาก <https://www.dop.go.th/th/statistics>

- สถิติสุขภาพแห่งชาติ. (2567). จากระายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2568 จาก <https://doc.anamai.moph.go.th/>
- กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานสุขภาพประชากรไทย. เรียกใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- จิราภรณ์ มโนรมย์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 15(2), 55-67.
- ณีนุช อาภาจริศ และคณะ. (2565). การพัฒนามาตรฐานการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดนครพนบุรี, 16(1), 1-12.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). คู่มือการ การวิจัยเชิงปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2544). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สุขุมล ฉวีวงศ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพ, 32(1), 33-45.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: สสส.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2566). การคัดกรองสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.mkh.go.th/th/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองโน. (2566). รายงานประชากรประจำปี 2566.

- อัจฉรา คำภูมิ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท. *วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน*, 7(1), 44-53.
- Atchley, R. C. (1989). *A continuity theory of normal aging*. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Bloom, Benjamin S. (1976). *Taxonomy of Education Objective, Handbook I : Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Benyapa Muksiritipanun (2022) Correlation of Biosocial Factors and Health Literacy with Competency of Older Adults on Management and Health Promotion for Older Adults in Urban Communities, Bangkok Metropolis. *Interdisciplinary Research Review*, 17(6) : 29-34.
- Cumming, E. and William, H. (1961) *Growing Old, the Process of Disengagement*. Basic Books, Nueva York.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Havighurst, R. J. (1963). *Successful aging*. *The Gerontologist*, 3(1), 1-7.