

# พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร\*

## Health Care Behaviors of Senior Citizens in Banphaeo Subdistrict, Banphaeo District, Samut Sakhon Province

ศิริลักษณ์ อ่วมจันทร์ และราชนทร์ นพณัฐวงศ์กร

Sirilak Auamjan and Rachen Noppanatwongsakon

มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์, ประเทศไทย

Southeast Asia University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: saisirilak01@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวน 350 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ t-test และ F-test การเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปร และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ LSD

### ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านสุขอนามัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

---

\*ได้รับบทความ: 19 ธันวาคม 2567; แก้ไขบทความ: 21 กุมภาพันธ์ 2568; ตอรับตีพิมพ์: 19 มีนาคม 2568

Received: December 19, 2024; Revised: February 21, 2025; Accepted: March 19, 2025



2. ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; องค์การบริหารส่วนตำบล

### Abstract

The purposes of this study were 1) to study the level of elderly health care behavior in Banphaeo Subdistrict Administrative Organization, Banphaeo District, Samut Sakhon Province, and 2) to compare the elderly health care behavior in Banphaeo Subdistrict Administrative Organization, Banphaeo District, Samut Sakhon Province, classified by personal factors. This is a quantitative study. The sample group consists of individuals aged 60 and above, both male and female, living in the area of Banphaeo Subdistrict Administrative Organization, Banphaeo District, Samut Sakhon Province, with a total of 350 people selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.81. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.). The data were analyzed using frequency distribution and percentage. t-test and F-test were used to compare variables, and one-way ANOVA was used to test for differences between variables. When differences were found, post-hoc comparisons were conducted using the Least Significant Difference (LSD).

#### The research results found that:

1. The overall elderly health care behavior was at a high level ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D. = 0.48). When examined by category, the hygiene behavior had the highest mean, followed by food consumption behavior, emotion management behavior, and exercise behavior, respectively.

2. Personal factors, such as age, education level, occupation, and average monthly income, significantly influenced the elderly health care behavior in Banphaeo Subdistrict Administrative Organization, Banphaeo District, Samut Sakhon Province.

**Keywords:** Health Care Behavior; Elderly; Subdistrict Administrative Organization



## 1. บทนำ

ในปัจจุบันประชากรโลกจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีการรักษาสุขภาพอนามัยดี มียารักษาโรคและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำนวนเด็กเกิดใหม่ในปี 2566 คาดว่า จะต่ำกว่า 5 แสนคน (จากเป้าหมายจำนวน 7 แสนคน) และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสวนทางกับการเพิ่มขึ้นของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป (ทรงธรรม ปิ่นโต และคณะ, 2563) สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี 2566 (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนมากถึง 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

สถานการณ์เพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาและผลกระทบที่จะตามมา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมถึงด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอยของร่างกาย มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น การดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย รู้จักป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีการรักษาตนเองเบื้องต้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สิ่งแวดล้อมและสถานะทางสังคม ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กล่าวคือพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16(10) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ และตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67(6) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่เช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและได้รับการพัฒนา ส่งเสริมและเกื้อหนุนจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2552)



จังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนประชากรทั้งหมด 589,428 คน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 99,762 คน คิดเป็นร้อยละ 16.93 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในการจัดลำดับจังหวัดในประเทศไทยที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่า จังหวัดสมุทรสาครอยู่ในลำดับที่ 60 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และในส่วนของเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว มีจำนวนประชากร 9,048 คน เป็นผู้สูงอายุ 2,117 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 (กรมการปกครอง, 2565) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว ตั้งอยู่ที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่ได้รับความนิยมอยู่ไม่น้อย มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาสัมผัสบรรยากาศธรรมชาติและวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน ที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งถือเป็นอาชีพหลักที่สร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ร่างกายแข็งแรงก็จะสามารถทำงานด้านเกษตรกรได้ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้วได้สร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชนหลายฝ่ายในพื้นที่ เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบกับสังคมในหมู่บ้านยังเป็นสังคมชนบท มีการพึ่งพาอาศัยกันในหมู่เครือญาติและเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชนเป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้วิจัยเคยทำงานในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว และมีโอกาสได้ใกล้ชิด สนทนากับผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมาก โดยมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมายที่ตำบลบ้านแพ้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตัวเองได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 2,117 คน



2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 336 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มการเก็บข้อมูลของขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 350 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขอนามัย และการจัดการอารมณ์ ด้านละจำนวน 5 ข้อ และตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด

3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และทำการตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ (Content Validity) 3) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ครอบคลุมของเนื้อหา โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ และการวัดการประเมินการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ และผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) ซึ่งกำหนดให้ค่า IOC มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าแบบประเมินสอดคล้องกัน ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 จึงสามารถนำข้อคำถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ทุกข้อ 4) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแพ้ว จำนวน 30 คน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 อยู่ในระดับดี ซึ่งหมายความว่า



ว่าผู้วิจัยสามารถนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ฉบับนี้ไปใช้เก็บข้อมูลได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 ชุด โดยให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่หากมีผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยคำถามปลายปิดโดยการอ่านแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง เพื่อทำการเลือกคำตอบและทำการบันทึกลงในแบบสอบถามของผู้สูงอายุ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้สถิติ t-test และ F-test ในการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปร เมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference)

#### 4. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จบระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

| ปัจจัยส่วนบุคคล                    | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| 1. เพศหญิง                         | 215   | 61.43  |
| 2. อายุ 60-70 ปี                   | 173   | 49.43  |
| 3. จบการศึกษาระดับประถมศึกษา       | 142   | 40.57  |
| 4. ประกอบอาชีพเกษตรกร              | 128   | 36.57  |
| 5. รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน | 129   | 36.86  |

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.43 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 49.43 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.57 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร



ร้อยละ 36.57 และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.86

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขอนามัย และด้านการจัดการอารมณ์

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต<br>องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว | ระดับความคิดเห็น |      |         |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|
|                                                                          | $\bar{X}$        | S.D. | แปลผล   |
| 1. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร                                            | 2.56             | 0.25 | สูง     |
| 2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย                                            | 1.77             | 0.59 | ปานกลาง |
| 3. พฤติกรรมด้านสุขอนามัย                                                 | 2.60             | 0.51 | สูง     |
| 4. พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์                                           | 2.50             | 0.55 | สูง     |
| รวม                                                                      | 2.36             | 0.48 | สูง     |

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D. = 0.48) ระดับพฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงสุดเป็นอันดับแรก คือ พฤติกรรมด้านสุขอนามัย ( $\bar{X} = 2.60$ , S.D. = 0.51) อันดับที่สอง คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ( $\bar{X} = 2.56$ , S.D. = 0.25) อันดับที่สาม คือ พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ( $\bar{X} = 2.50$ , S.D. = 0.55) อันดับที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.77$ , S.D. = 0.56) โดยอันดับที่สี่ มีระดับพฤติกรรมปานกลาง

**ตารางที่ 3** แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำนวน 4 ด้าน ของผู้สูงอายุต่อเพศที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test ( $n = 350$ )

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ | ชาย (N = 135) |      | หญิง (N = 215) |      | t      | df  | Sig.  |
|-------------------------------------|---------------|------|----------------|------|--------|-----|-------|
|                                     | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$      | S.D. |        |     |       |
| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร              | 2.53          | 0.57 | 2.58           | 0.90 | -0.611 | 348 | 0.541 |
| พฤติกรรมการออกกำลังกาย              | 1.92          | 0.08 | 1.67           | 0.86 | -1.096 | 348 | 0.274 |



| พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ | ชาย (N = 135) |      | หญิง (N = 215) |      | t     | df  | Sig.  |
|--------------------------------------|---------------|------|----------------|------|-------|-----|-------|
|                                      | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$      | S.D. |       |     |       |
| พฤติกรรมด้านสุขอนามัย                | 2.67          | 0.12 | 2.55           | 0.04 | 1.260 | 348 | 0.208 |
| พฤติกรรมด้านการจัดการ<br>อารมณ์      | 2.61          | 0.07 | 2.42           | 0.33 | 0.456 | 348 | 0.649 |

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ด้าน ของผู้สูงอายุต่อเพศที่แตกต่างกัน ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

**ตารางที่ 4** วิเคราะห์ผลความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 350)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|-----------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| เพศ             |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.30   | 1   | 0.030 | 0.374 | 0.541  |
| ภายในกลุ่ม      | 27.641 | 348 | 0.079 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |
| อายุ            |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 1.456  | 3   | 0.485 | 6.406 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม      | 26.215 | 346 | 0.076 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |
| ระดับการศึกษา   |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 1.573  | 6   | 0.262 | 3.446 | 0.003* |
| ภายในกลุ่ม      | 26.098 | 343 | 0.076 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |
| อาชีพ           |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.483  | 4   | 0.121 | 1.532 | 0.192  |
| ภายในกลุ่ม      | 27.188 | 345 | 0.079 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |



| ปัจจัยส่วนบุคคล             | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|-----------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม                | 1.084  | 4   | 0.271 | 3.517 | 0.008* |
| ภายในกลุ่ม                  | 26.587 | 345 | 0.077 |       |        |
| รวม                         | 27.671 | 349 |       |       |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านบริโภคอาหาร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศและอาชีพไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 5** วิเคราะห์ผลความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 350)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|-----------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| เพศ             |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.158  | 1   | 0.158 | 1.202 | 0.274  |
| ภายในกลุ่ม      | 45.768 | 348 | 0.132 |       |        |
| รวม             | 45.926 | 349 |       |       |        |
| อายุ            |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 2.665  | 3   | 0.888 | 7.104 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม      | 43.264 | 346 | 0.125 |       |        |
| รวม             | 45.926 | 349 |       |       |        |
| ระดับการศึกษา   |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 1.573  | 6   | 0.770 | 6.390 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม      | 26.098 | 343 | 0.120 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |
| อาชีพ           |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.483  | 4   | 0.539 | 4.252 | 0.002* |
| ภายในกลุ่ม      | 27.188 | 345 | 0.127 |       |        |
| รวม             | 27.671 | 349 |       |       |        |



| ปัจจัยส่วนบุคคล             | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|-----------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม                | 1.084  | 4   | 0.317 | 2.447 | 0.046* |
| ภายในกลุ่ม                  | 26.587 | 345 | 0.129 |       |        |
| รวม                         | 27.671 | 349 |       |       |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 6** วิเคราะห์ผลความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมสุขอนามัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 350)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|-----------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| เพศ             |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.110  | 1   | 0.110 | 1.589 | 0.208  |
| ภายในกลุ่ม      | 24.043 | 348 | 0.069 |       |        |
| รวม             | 24.153 | 349 |       |       |        |
| อายุ            |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 0.741  | 3   | 0.247 | 3.651 | 0.013* |
| ภายในกลุ่ม      | 23.412 | 346 | 0.068 |       |        |
| รวม             | 24.153 | 349 |       |       |        |
| ระดับการศึกษา   |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 1.261  | 6   | 0.210 | 3.150 | 0.005* |
| ภายในกลุ่ม      | 22.891 | 343 | 0.067 |       |        |
| รวม             | 24.153 | 349 |       |       |        |
| อาชีพ           |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม    | 1.485  | 4   | 0.371 | 5.651 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม      | 22.668 | 345 | 0.066 |       |        |
| รวม             | 24.153 | 349 |       |       |        |



| ปัจจัยส่วนบุคคล             | SS     | df  | MS    | F      | Sig.   |
|-----------------------------|--------|-----|-------|--------|--------|
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |        |     |       |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม                | 2.706  | 4   | 0.676 | 10.882 | .0000* |
| ภายในกลุ่ม                  | 21.447 | 345 | 0.062 |        |        |
| รวม                         | 24.153 | 349 |       |        |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านพฤติกรรม สุขอนามัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 7** วิเคราะห์ผลความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการจัดการอารมณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 350)

| ปัจจัยส่วนบุคคล      | SS     | df  | MS    | F      | Sig.   |
|----------------------|--------|-----|-------|--------|--------|
| <b>เพศ</b>           |        |     |       |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม         | 0.018  | 1   | 0.018 | 0.208  | 0.649  |
| ภายในกลุ่ม           | 30.202 | 348 | 0.087 |        |        |
| รวม                  | 30.220 | 349 |       |        |        |
| <b>อายุ</b>          |        |     |       |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม         | 4.887  | 3   | 1.629 | 22.248 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม           | 25.333 | 346 | 0.073 |        |        |
| รวม                  | 30.220 | 349 |       |        |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |        |     |       |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม         | 1.273  | 6   | 0.212 | 2.515  | 0.021* |
| ภายในกลุ่ม           | 28.946 | 343 | 0.084 |        |        |
| รวม                  | 30.220 | 349 |       |        |        |
| <b>อาชีพ</b>         |        |     |       |        |        |
| ระหว่างกลุ่ม         | 0.573  | 4   | 0.143 | 1.668  | 0.157  |
| ภายในกลุ่ม           | 29.646 | 345 | 0.086 |        |        |
| รวม                  | 30.220 | 349 |       |        |        |



| ปัจจัยส่วนบุคคล      | SS     | df  | MS    | F     | Sig.   |
|----------------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน |        |     |       |       |        |
| ระหว่างกลุ่ม         | 1.893  | 4   | 0.473 | 5.765 | 0.000* |
| ภายในกลุ่ม           | 28.327 | 345 | 0.082 |       |        |
| รวม                  | 30.220 | 349 |       |       |        |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการอารมณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศและด้านอาชีพไม่แตกต่างกัน

## 5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีจำนวนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในหน่วยงานอื่นๆ ก็ยังมีอาสาสมัครของหน่วยงานช่วยดูแลผู้สูงในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลและอีกอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาการด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุดอย่างต่อเนื่อง เกิดความตระหนักและตัดสินใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จนเป็นนิสัยติดตัว สามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนวิทย์ แสนสองแคว (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71 รวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริสุข นาคะเสนีย์ (2559, หน้า 39-48) ทาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม



การดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31

2. ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน โดยเพศจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออก บทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรม โดยผู้สูงอายุชายจะเป็นผู้ทำงานนอกบ้าน ออกสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ที่ต้องดูแลบ้าน ดังนั้น พฤติกรรมบางอย่างที่มีผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น แต่จากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีลักษณะชุมชนชนบท มีวิถีในการดำเนินชีวิต ในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและของเพศชายและเพศหญิง มีการเสื่อมและถดถอยของระบบต่างๆ ในร่างกายไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุชายและเพศหญิงจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ เพศ เป็นตัวกำหนดการแสดงออก บทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรม โดยผู้สูงอายุชายจะเป็นผู้ทำงานนอกบ้าน ออกสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ที่ต้องดูแลบ้าน ดังนั้น พฤติกรรมบางอย่างที่มีผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น แต่จากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีลักษณะชุมชนชนบท มีวิถีในการดำเนินชีวิต ในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและของเพศชายและเพศหญิง มีการเสื่อมและถดถอยของระบบต่างๆ ในร่างกายไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุชายและเพศหญิงจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ ทับประทุม (2560) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงในวัยสูงอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของบุคคล ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นจะ



ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีการเสื่อมถอยของร่างกาย กล่าวคือระบบต่างๆ ในร่างกายมีการทำงานเสื่อมถอย นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวลูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง ลักษณะของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-70 ปี มีสุขภาพกายและจิตใจค่อนข้างดี ผู้สูงอายุตอนกลางอายุ 71-80 ปี เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 90 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน และจากทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ อธิบายว่าผลกระทบของความชราที่ทำให้ระบบการทำงานที่ของอวัยวะในร่างกายทำงานได้ลดลง จนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนในวัยเด็กหรือหนุ่มสาว เมื่ออายุการใช้งานมาก ทำให้เสื่อมสภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลงด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติ ที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง สามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลการซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาและ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้ได้ดีอย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้และความคิดของตนเองเข้าแก้ปัญหาการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น การศึกษายังเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีรายได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีโอกาสที่จะประกอบอาชีพที่ดี ทำให้มีรายได้สูงขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จึงมีโอกาสในการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพล เกียรติคุณสุศรี และภุชิตต์แสงทองพานิชกุล (2563, หน้า 85-96) ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ข้าราชการบำนาญ รับจ้าง และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาจอธิบายได้ว่า อาชีพเป็นการประกอบ การเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ ยังเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งเพราะทำให้ผู้ที่มีอาชีพมีรายได้เป็นของตนเองเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นและทำให้มีอำนาจในการแสวงหา ปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เช่น การแสวงหาอาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การรับบริการสุขภาพ การทำกิจกรรม เป็นต้น ผู้ที่มีอาชีพอ้างมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย สำหรับผู้ที่ไม่มียาชีพ ทำให้ไม่มีรายได้เป็นของตนเองโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ต้องอาศัยรายได้จากบุตรหลานการใช้จ่ายเงินเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองจึงทำได้ไม่เต็มที่ การดูแลสุขภาพตนเองจึงไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรจะเป็น

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ ยศแผ่น (2557) ได้ศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเรียนรู้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข และสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แม้ว่ารายได้ของบุคคลจะไม่ใช้สิ่งเดียวที่จำเป็นที่สุดในชีวิต แต่ทุกคนยอมรับว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ ที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเป็นผลสำเร็จตามความต้องการได้ในที่สุด ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้ปานกลาง มักจะมีปัญหาทางการเงิน และทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร แม้โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ผู้สูงอายุดื่มน้ำไม่เพียงพอ จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบร่างกายและป้องกันภาวะขาดน้ำ

1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุไม่ค่อยอบอุ่นร่างกายก่อน-หลังออกกำลังกาย ควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการวอร์มอัพ เช่น การเดินหรือยืดเส้นอย่างน้อย 5-10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเพิ่มประสิทธิภาพการออกกำลังกาย

1.3 พฤติกรรมด้านสุขอนามัย การล้างมือยังทำได้ไม่สม่ำเสมอ ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวเรื่องการล้างมือที่ถูกต้องวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

1.4 พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ผู้สูงอายุยังไม่ค่อยออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด ควรจัดกิจกรรมส่งเสริม เช่น การออกกำลังกายเบาๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์ กระตุ้นสารเอ็นดอร์ฟิน ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า



## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น รำไม้พลอง เล่นยางยืด เพื่อเพิ่มความสุขและความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย

2.2 ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่ตรงจุด

2.3 ควรวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจพฤติกรรมลึกยิ่งขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในพื้นที่หรือขยายผลสู่พื้นที่อื่น

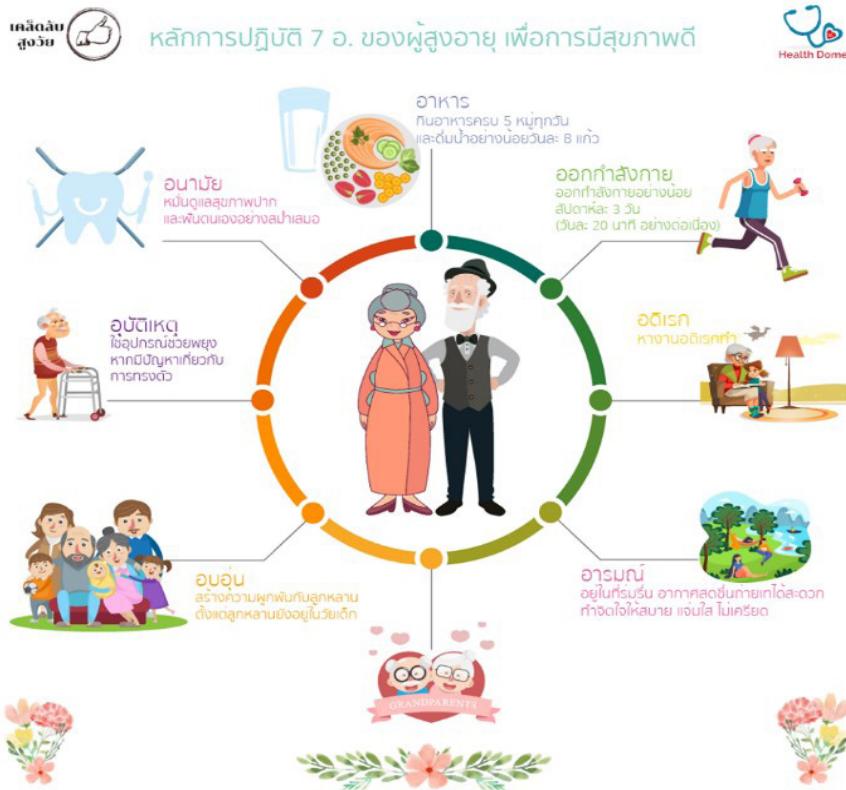
## 7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียรลดลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตาฝ้า ผมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย และล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงไปในทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจ โดยทุกการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ไม่เหมือนเดิม และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง การทำความรู้จัก และเข้าใจถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามวัย จะเป็นประตูด่านแรกที่เชื่อมความเข้าใจระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุให้เข้าใจกันได้อย่างดีที่สุด

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เริ่มจากกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบด้วยมิติต่างๆ ได้แก่ การดำเนินวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุราเกินขนาด การใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบ การตระหนักรู้ถึงอาการของโรคต่างๆ ด้วยตนเอง หรือร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อจำเป็น การเฝ้าระวังอาการป่วยว่าดีขึ้น หรือทรุดลง และการบริหารจัดการอาการป่วยต่างๆ ด้วยตนเอง หรือร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อจำเป็น

การที่ประชาชนดูแลตนเอง จะสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขของประเทศขณะเดียวกันการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยสร้างความท้าทายที่เพิ่มขึ้นต่อระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายและการมีคนวัยทำงานซึ่งสร้างรายได้ในระบบเศรษฐกิจน้อยลง ดังนั้น การที่ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถสนับสนุนให้ประชากรสูงวัยสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาวได้ โดยสามารถปฏิบัติตามหลัก 10 อ. ประกอบด้วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2565). จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- \_\_\_\_\_. (2566). จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2552). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). อันดับจังหวัดในประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.



- จิรวรรณ ยศแผ่น. (2557). การศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุตำบลบ้านสาบ อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. (ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). พะเยา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย พะเยา.
- ทรงธรรม ปิ่นโต, จริญญา เปรมศิลป์. (2563). *เศรษฐศาสตร์...เล่มเดียวอยู่ ฉบับปรับปรุงใหม่*. กรุงเทพฯ: ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- ธนวิทย์ แสนสองแคว. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัด ลำพูน. (การค้นคว้าอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ ทับประทุม. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอมืองชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 12(1), 39-48.
- อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภุริทัต แสงทองพานิชกุล. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(2), 85-96.
- 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.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.