



**พฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ  
เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

**ELDERLY PEOPLE BEHAVIOR, HEALTH CARE AND CONSUMPTION AFFECTING GOVERNMENT WELFARE  
PROMOTION IN MUANG AND WARINCHUMRAP DISTRICT, UBONRATCHATHANI PROVINCE**

**มัลลิกา บุตรทองทิพย์<sup>1</sup> นุชนาฏ ทองนาค<sup>1</sup> จริญญาภรณ์ แสงสุข<sup>1</sup> เจนจิรา จันทรแก้ว<sup>1</sup> ธัญญา สำเภา<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

E-mail : Mallikar.b@ubru.ac.th

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่รับสวัสดิการแห่งรัฐเขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณจากสูตรของ Yamane จำนวน 346 คน สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการทดสอบ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-Test การทดสอบ F-Test และการทดสอบค่าถดถอยพหุคูณผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลสุขภาพและด้านการบริโภค มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐเขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมต่างกัน รายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นด้านการดูแลสุขภาพต่างกัน อาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพและการบริโภคต่างกัน

**คำสำคัญ:** การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, สวัสดิการแห่งรัฐ

**Abstract**

This research aims 1) to study elderly people behavior, health care and consumption affecting government welfare promotion in Muang and Warinchumrap district, UbonRatchathani province, 2) to compare elderly people behavior, health care and consumption affecting government welfare promotion in Muang and Warinchumrap district, UbonRatchathani province, classified by gender, age, educational level, income and occupation. The sample is 346 elderly people who get government welfare in Muang and Warinchumrap district, UbonRatchathani province, from the Yamane formula using convenience random sampling. The questionnaire is as the tool with reliability of .92. Statistics used for data analysis are percentage, mean, standard deviation, t-Test, F-Test and multiple regression analysis. Results are found that 1) aspect of elderly people behavior, health care and consumption affect government welfare promotion in Muang and Warinchumrap district, UbonRatchathani province, 2) respondents who are

different ages and education levels act different behaviors. Different incomes take different opinions about health care. Different occupations take different opinions about elderly people behavior, health care and consumption.

**Keywords:**Health care, Elderly people, Government welfare

## 1. บทนำ

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงต่อและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆด้านทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจเพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมายแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลงขาดความเชื่อมั่นและโหมตความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการในการได้รับการดูแลจากรัฐภาคเอกชน และบุคคล รอบข้างย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับคือ การจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดโดยภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งจะกล่าวต่อไปว่า สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีที่มาและรูปแบบใดบ้างประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวรจากนโยบายประชากรและการวางแผน ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึง ความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้ง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมี สุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้นสุภาณี จินาสวัสดิ์ (2559)

จากเหตุที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีโดยมีวัตถุประสงค์1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแล

สุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจำแนก อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพปัจจุบันก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ชุมชนต่างจังหวัดนับวันก็มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ปวญน่าจะมีปัญหาการรักษาพยาบาลตามมาด้วย จึงมีการส่งเสริมสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุและร่วมด้วยช่วยกันเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อจะมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขเพิ่มมากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2.2เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจำแนก อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

## 3. สมมติฐานในการวิจัย

ประชาชนในเขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ ได้รับการดูแลสุขภาพจากสวัสดิการของภาครัฐที่แตกต่างกัน

## 4. ขอบเขตการวิจัย



ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ และการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเวลาเดือน ธันวาคม 2561 ถึง เมษายน 2562 โดยศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรวม 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพ และการบริโภค

## 5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการและขั้นตอนการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานีจำนวนทั้งสิ้น 2,561 ประกอบด้วยอำเภอเมือง 1,552 อำเภวารินชำราบ 1,009 ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย (2561)

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 346 คน โดยกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Toro Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง 346 คน

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก

### 5.3 คุณภาพของเครื่องมือวัด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

5.3.1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความ ทบทวนวรรณกรรม และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษารูปแบบวิธีการสร้างแบบสอบถาม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

5.3.2 ออกแบบและสร้างเครื่องมือ โดยออกแบบสอบถามจากการกำหนดกรอบ แนวความคิดที่สร้างไว้ โดยแบบสอบถามควรมีลักษณะสั้น กระชับ เข้าใจง่าย

5.3.3 นำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (IOC > 0.6) เพื่อตรวจสอบปรับปรุงความสมบูรณ์

และความถูกต้องให้ครอบคลุม ทั้ง โครงสร้างเนื้อหา และด้านภาษาที่ใช้เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถครอบคลุมถึงเรื่องที่กำลังต้องการศึกษา พร้อมทั้งนำไปปรับปรุงแก้ไขได้

5.3.4 นำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับแก้ไขแล้ว พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

5.3.5 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out) เขตอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

5.3.7 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ 0.92 ซึ่งสอดคล้องกับ Cronbach ที่ได้เสนอว่า เกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.70 ขึ้นไปถือว่ามีความน่าเชื่อถือ

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถาม ตำบลแจระแม, ขามใหญ่, หนองบ่อ อำเภอเมือง และตำบลธาตุ, ท่าลาด, แสนสุข อำเภวารินชำราบ มีรายละเอียดดังนี้ 1) กำหนดหมายเลขแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบการเก็บแบบสอบถาม 2) การดำเนินการเก็บแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยที่ได้กำหนดไว้ด้วยตนเองและได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 346 คิดเป็นร้อยละ 100 3) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป 4) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 2) ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการจำแนกและแปลความหมายตัวแปร 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แสดงการวัดการกระจายของข้อมูล 4) การ

วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient Analysis) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 5) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ enter และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้วิเคราะห์ปัจจัยการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของ

ผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สมการเส้นถดถอย 6) วิเคราะห์ค่า t-Test ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม 7) วิเคราะห์ค่า F-Test ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 3 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) แล้วศึกษา เปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี LSD

## 6. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 346 คน พบว่า ข้อผู้ที่ตอบแบบมากที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี มีจำนวน 193 คน (ร้อยละ 55.78) รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 118 คน (ร้อยละ 34.10) และผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี มีจำนวน 35 คน (ร้อยละ 10.11) และในส่วนของระดับการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 319 คน (ร้อยละ 92.19) รองลงมา คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 22 คน (ร้อยละ 6.35) และผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.44) ทางด้านรายได้ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ รายได้จากเบี้ยยังชีพ จำนวน 194 (ร้อยละ 56.06) รองลงมา คือ รายได้จากบุตร หลาน ญาติพี่น้อง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 17.05) และรายได้จากการประกอบอาชีพ จำนวน 58 คน (ร้อยละ

16.76) ทางด้านอาชีพผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 205 คน (ร้อยละ 59.24) รองลงมา คือ ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 59 คน (ร้อยละ 17.05) และผู้ที่มีอาชีพค้าขายจำนวน 50 คน (ร้อยละ 14.45)

การทดสอบคุณสมบัติของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเป็นเส้นตรงร่วมอย่างมาก (Multicollinearity) โดยการดูจากค่าความทนทาน (Tolerance) และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ความเป็นเส้นตรงร่วมอย่างมาก จะไม่เป็นปัญหา ค่าความทนทานมากกว่า 0.1 Foxall & Yani-de-Soriano (2005) และค่า VIF ไม่เกิน 10 Belsley (1991)

## ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปร	พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	การดูแลสุขภาพ	การอุปโภค	สวัสดิการแห่งรัฐ
พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	-	.36**	.12**	.39**
การดูแลสุขภาพ		-	.25**	.60**
การบริโภคน้ำ			-	.45**

สวัสดิการแห่งรัฐ				-
------------------	--	--	--	---

จากตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การบริโภค การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีผลต่อสวัสดิการแห่งรัฐ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งถือว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามนั้นมีความสัมพันธ์กันอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเมื่อทำการพิจารณาความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัว

แปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .12 ถึง .60 และมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันไม่เกิน .80 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ว่าไม่เกิดปัญหาของความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Multicollinearity Nunnally(1978)

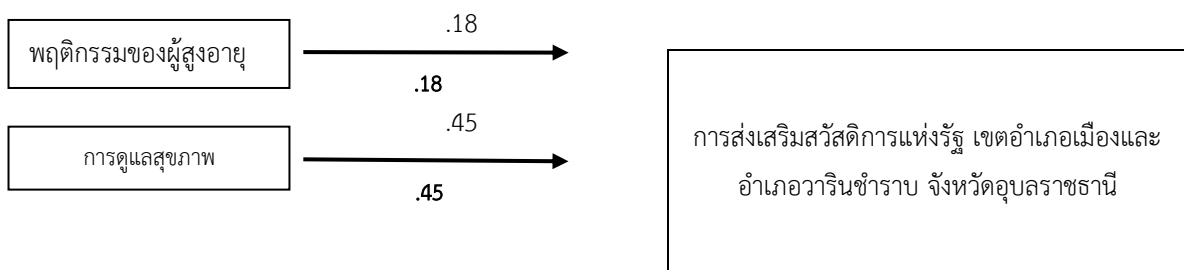
**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	Std. Error	Beta		
1. พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	.07	.01	.18	4.54**	.00
2. การดูแลสุขภาพ	.42	.04	.45	10.75**	.00
3. การบริโภค	.22	.02	.31	7.91**	.00
Constant= .99 F= 111.36 R= .70 R <sup>2</sup> = .49 R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> = .49 Sig= .00					

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยตัวแปรพยากรณ์ 3 ตัว คือ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ และการบริโภค มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

อิสระและตัวแปรตาม มีค่าเท่ากับ .70 แสดงว่าตัวแปรอิสระนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์การส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 49

( R<sup>2</sup><sub>adj</sub>= .49 ) ภาวะภาพสามารถพยากรณ์ ได้ดังนี้



.31



ภาพที่ 1 การพยากรณ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุ .31 ภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 3 สรุปการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพ

ตัวแปรพยากรณ์	อายุ		ระดับการศึกษา		รายได้		อาชีพ	
	F	P	F	P	F	P	F	P
1. พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	12.40**	.00	3.20*	.04	1.20	.30	16.36**	.00
2. การดูแลสุขภาพ	1.02	.36	2.22	.10	2.86*	.03	3.19**	.00
3. การบริโภค	.83	.43	.23	.78	.23	.08	2.34*	.04

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมต่างกัน รายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นด้านการดูแลสุขภาพต่างกัน อาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคต่างกัน

### 7. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องการตื่นนอน การเข้านอน การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ Verbrugge(1985) ผู้สูงอายุที่เป็น เพศชายจะมีสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่ส่วนใหญ่ มักจะทำงานหรือเป็นแม่บ้านมากกว่าที่จะทำกิจกรรมนอกร้าน เช่น การเล่นกีฬาและการทำกิจกรรมสันทนาการ สอดคล้องกับธรรดวงแก้วและหิรัญญาเดชอุดม (2550) ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะแบบการวัดความรู้ของงานวิจัยเป็น การวัดความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยสอดคล้องกับชนิดดา เกิดแพธ (2558) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว อาบน้ำและแปรงฟันทุกวันทานอาหารที่ปรุงสุกและตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามแพทย์นัดทำความสะอาดห้องนอน ห้องน้ำทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และล้างมือก่อนทานอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุดส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสายเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพและออกกำลังกาย ครั้งละ 20-30 นาที สอดคล้องกับนิริชรา จ้อยชู และคณะ (2557) การรับรู้สภาวะสุขภาพของบุคคลจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้นซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค



ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยผู้วิจัยใช้สื่อบุคคลคือวิทยากรและสื่อเอกสารต่างๆที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองกำลังอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อโรคในผู้สูงอายุประเภทต่างๆซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆได้ การรับรู้ดังกล่าวมีผลต่อความตั้งใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ

2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในเรื่องบุตรหลานได้พาไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนยาวสอดคล้องกับ Pender (1996) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับ Department of Health (2005) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นอีกทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับ ประไพยศะทัตต์ (2531) ในผู้สูงอายุเมื่อร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ จะมีการเสียบทบาทของตัวเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวันไม่เป็นที่พอใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัว และยังได้พบเห็นสภาพของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันยิ่งทำให้เกิดความกลัว อารมณ์เศร้า ซึมลงและสิ้นหวัง สอดคล้องกับพัชรนันท์ชัยชาญทิพย์ยุทธ (2559) เมื่อเราสูงวัยขึ้น ไม่ใช่จำนวนตัวเลขอายุเท่านั้นที่เปลี่ยนแปลง แต่ร่างกายของเราก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย และความเสื่อมถอยนี้ ก็ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อเราแก่ตัวลง บทบาทของตัวเองในหน้าที่การงาน สังคม ครอบครัวก็มีการปรับเปลี่ยน ซึ่งส่งผลกับกิจวัตรประจำวันที่มี อาจทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตัวเองลดลง ไม่พอใจ เกิดความวิตกกังวล ซึม เศร้า กลัว หรือ

สิ้นหวังสอดคล้องกับ Hunter(1992) จึงกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายกระทบถึงจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคนถ้าผู้สูงอายุมีความมั่นคง เข้าใจตนเองและตอบสนองต่อภาวะต่างๆ ในทางที่ดีแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจได้ ยอมรับความจริงย่อมทำให้มีความสุขได้ ดังนั้นปัจจัยต่างๆ จึงเป็นตัวทำนายภาวะจิตใจได้อาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อม จิตใจจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3. การบริโภคซึ่งผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในเรื่องรับประทานอาหาร และผักผลไม้ สอดคล้องกับ Eertmans(2001) กล่าวว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการกิน ของมนุษย์ การเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความชอบอาหาร ประสาทสัมผัส และปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารเกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ Brown(2004) ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกบริโภค ถ้ามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการบริโภค รู้คุณค่าทางโภชนาการของอาหาร จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องสอดคล้องกับ วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2538) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตไว้ว่า เป็นการศึกษาถึงวิธีการที่บุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคม และวัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภคและใช้อาหารที่มีอยู่ มากน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่บริโภคต่อสุขภาพร่างกายสอดคล้องกับ วิทยากัญจน์โสธรดี และ

อัมพรฉิมพลี (2550) ได้สรุปความหมายของ พฤติกรรมไว้ว่าเป็นความประพฤติ การปฏิบัติ หรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีรับประทานอาหาร ทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

### 8. ข้อเสนอแนะ

นอกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### 9. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาของผศ.ดร.อัยรดา พรเจริญ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาและช่วยตรวจสอบ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และชี้แนะแนวทางในการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้ให้กำลังใจช่วยเหลือรวมทั้งผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกท่าน และขอขอบพระคุณสมาชิกทุกคนที่ได้สละเวลาส่วนตัว มาทำวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาความกตัญญูตเวทีแด่คุณพ่อคุณแม่ ขอน้อมเป็นเครื่องบูชาทดแทนคุณคุณาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักและเคารพเมตตาหากงานวิจัยนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยน้อมรับและจะได้นำไปแก้ไขปรับปรุงในโอกาสต่อไป10.

### บรรณานุกรม

ชนิดดา เกิดแพร. (2558). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลมะขามสูง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. **รายงาน ประจำปีของศูนย์ส่งเสริม**

**สุขภาพ 9 จังหวัดพิษณุโลก.**เข้าถึงเมื่อ10 กุมภาพันธ์ 2562 จาก [www.hpc9.ana.moph.go.th/](http://www.hpc9.ana.moph.go.th/)

ธราธร ดวงแก้ว และศิริรัฐญา เตชอุดม. (2550).

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และวิชชุตา เจริญกิจการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน. **รามธิบดี พยาบาลสาร**, 20(2), 236-248.

ประไพ ยศะทัตต์.(2531). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. **หมอชาวบ้าน**. 108(4), 1.

พัชรนันท์ ชัยชาญทิพย์ยุทธ. (2559). สภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสูงวัยขึ้น. **Health at home**. เข้าถึงเมื่อ ธันวาคม 2561 จาก <https://medium.com/>

วิทยาลัยสาขาสถาปัตยกรรม. (2538). **พฤติกรรมการบริโภค.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุปาณี จินาสวัสดิ์. (2559). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือจังหวัดลำปาง.** พะเยา, มหาวิทยาลัยพะเยา.

หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี. (2550).

**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2561). **จำนวนประชากรตาม เขตจังหวัด.** เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2561 จาก <http://ubonratchathani.kapook.com/>





- Belsley, D.A. Computer Science in Economics and Management (1991) 4: 33.
- Brown, J.E. (2004). **Nutrition now**. 4<sup>th</sup> ed. California: Thomson Wadsworth.
- Department of Health. (2005). **Self - care a real choice: Self care support-a practical option**. Retrieved February 7, 2014, from Department of Health Web site: <http://www.dh.gov.uk/SelfCare/266322>.
- Eertmans, A. F. Baeyens, O. Van den Bergh. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. **Journals of Health Education Research**, 16(4), 443-456.
- Foxall, G.R. and M.M.Yani-de-Soriano (2005), 'Situational influences on consumers' attitudes and behavior', *Journal of Business Research*, 58, 518-525.
- Nunnally, J. (1978). **Psychometric methods**. New York: McGraw - Hill
- Pender, N.J.(1996).**Health Promotion in Nursing Practice**.3<sup>rd</sup>ed. New York: Appleton and Lange Stamford, Connecticut.
- Hunter, B. (1992). **Gerontological approaches to quality of life**.In Johnson,J., &Slaters, R. (Eds). **Aging and Later Life**.London SAGE London: Publications. J.B. Lippincott Company
- Verbrugge.M.L. (1985). Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence. *Health and Social Behavior*. 26(3), 156-182.
- Yamane, T. (1973).**Statistics: An Introductory Analysis**. 3<sup>rd</sup>ed. New York: Harper and RowPublicat