



พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง
Health behavior of the elderly in the club Elderly in the elderly club in Thung Krabue Subdistrict
Municipality Yan Ta Khao District, Trang Province

อรรณพ คุณหอม¹ ลอย ศรีสุมา² กัลยา ภูระนาม³ และดร.เอกพงษ์ สารน้อย⁴

¹สาขาการจัดการ ²สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

⁴คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

*E-mail: faisai0511994@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย กำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 2) พฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่าอยู่ใน ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 3) พฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยพบว่ามีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.33 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.63 4) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดพบว่ามีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.72 ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า โรคประจำตัว มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมโภชนาการ พบว่า เพศ ศาสนา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อ เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พบว่า อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา โรคประจำตัว และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่า อายุ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สถานภาพการสมรส และ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการ ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research is aimed at To study the level of health behaviors of the elderly in the club Seniors municipal Tambon Thung Buffalo District Yan Ta Khao, Trang in the nutrition of the ongoing exercise of their practice, illness and stress management, and to study factors. Relating to health of the elderly in the elderly municipal Tambon Thung Buffalo District Yan Ta Khao, Trang The sample was aged 60 years and over in the club municipalities Tambon Thung Buffalo District Yantakao. Trang Province , number 252 people. Tools used as a questionnaire about Health behavior of the elderly Which the researcher created has the whole confidence value equal to 087 statistics used in Data analysis were frequency, percentage, average (the X) values, standard deviation (the SD.) And correlation with the test , chi-square (, Chi - Square This Test).

The results showed that 1) physical exercise behavior was found to be at a low level, the overall average was 1.24 , standard deviation was 0.55 2) nutritional behavior was found to be at a low level, the overall average was 1.40 parts Standard deviation is 0.65 3) Behavior Practice in illness, found to be at a low level The overall average is 1.33 deviations. Standard equal to 0.63 4) Stress management behavior was found to be at a low level, overall average was 1.08 , standard deviation equal to 0.68, all 4 health behaviors at a moderate level. Overall average of 2.10 and standard deviation of 1.72 studies the relationship between the individuals with behavioral health disorders that identification is associated. And health behaviors with statistical significance ($p < 0.05$), age, sex, marital status, religion, education level, occupation and monthly income No relation to health behaviors in a significant way statistics do $n > 0.05$) relationship between the individual behavior of the ongoing exercise that disease identification is associated with behavioral health are significant. Statistical ($p < 0.05$) Age, sex, marital status, religion, education level, occupation and monthly income No relationship with Health behaviors are significant to the statistics o $n > 0.05$) , the relationship between the individual factors. Behavioral Nutrition found that gender, religion and disease identification is associated with behavioral nutrition has significant statistically (the $p < 0.01$) , age, marital status. Education level, occupation and monthly income No relation to nutritional behavior, a significant statistically (the $p > 0.05$) relationship between the parties to conduct their practice in the profession, illness and monthly income. Health behaviors were associated with

a significant statistically (the $p < 0.00$, age, sex, marital status, religion, disease identification and levels of education no relation. Illness behavior to behave in a very significant way (the $p > 0.05$) relations. Behavioral factors individual to manage stress syndrome were age and identity are related. Behavioral Stress Management with significant statistically (the $p < 0.01$) , marital status and occupation were associated with behavioral stress management are significant statistically (the $p < 0.05$) , sex, religion, educational level. And a monthly income of no relation to behavioral stress management are significant statistically (the $p > 0.05$) relationship between the individual behavior of health care showed that personal factors. No relation to health care behavior Health with statistical significance ($p > 0.05$)

Keywords : health behavior , elderly

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากร 64.5 ล้านคน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.57 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ผ่านมา พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งเป็นสัดส่วน เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนผู้สูงอายุเพศ หญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ นอกจากนี้จากบทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่ม ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 (PP Flagship - 2557 กระทรวงสาธารณสุข) ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามด้านการ ดูแลผู้ สูงอายุในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น มุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management 2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถาน

บริการและในชุมชน ต้องการการพัฒนา 3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่าง ๆ 4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้ และทักษะในการดูแล รักษาผู้สูงอายุ 5) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการ เสื่อมของร่างกายและจิตใจมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันโรคในระดับ ปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพขณะเวลาที่มีสุขภาพโดยรวมให้ ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค 2) การป้องกันโรคใน ระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น ด้วย การคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่วัยแรก 3) การ ป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมอง เสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ด้วยแบบคัดกรองความสุขภาพ 15 ข้อ ในปี

ซึ่งเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพอย่างองค์รวม ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ กาย จิต วิญญาณ และสังคม ในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม (ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม) เป็นการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่ป่วยและยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนาน ที่สุด ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายการดำเนินงาน กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพใน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ ให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัด กิจกรรมเพื่อลดความพิการหรือทุพพลภาพ มีการจัดการปฏิบัติสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ติดเตียง) ให้สามารถประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุความสมบูรณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ ดีอย่างยั่งยืนต่อไป นั่นคือ สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างสมศักดิ์ศรี โดยในปี 2558 เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่มี ประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ทั้งสิ้น 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 683 คน โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 94.42 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน 4.6 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 0.96 จากข้อมูลดังกล่าว จำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่จึงมีการดำเนินการ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับพฤติกรรมด้านการ ดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามวัยสำหรับผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน (เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ ปีงบประมาณ 2558)

จากการดำเนินงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความ สนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ เพื่อศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัด

ตรัง ในด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง สามารถแบ่งขอบเขตการศึกษาได้ ดังนี้

3.1 ด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษา ประชากรผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง

3.2 ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบล ทุ่งกระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 683 คน (สำนักงานเทศบาล ตำบลทุ่งกระจับปี่ 2558)

3.3 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

1.4.2 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะ และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.4.3 ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ได้ต่อไป

1.4.4 ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน จัด กิจกรรมหรือโครงการของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุข ฯ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.วิธีการดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 683 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ, 2558)

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวนทั้งหมด 683 คน โดยการคำนวณ จากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1976 อ้างถึงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ 2550) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 252.26 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) ร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05

5.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก โดยการเขียนหมายเลขกำกับประชากรตัวอย่าง แต่ละรายการก่อนแล้ว จึงจับฉลากขึ้นมา โดยไม่สุ่ม ประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก (SimpleRandomSamplingWithout Replacement) คือ หยิบแล้ว เอาออกได้เลยไม่ต้องใส่กลับลงไปอีก จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านครบจำนวน 252 คน กลุ่มตัวอย่าง หมู่ที่ 1 บ้านควนอินทนิมงาม หมู่ที่ 2 บ้านคลองปะเหลียน หมู่ที่ 3 บ้านใต้ หมู่ที่ 4 บ้านท่าบันได หมู่ที่ 5 บ้านนาโตนง หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งสำราญ หมู่ที่ 7 บ้านนาอิน หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งรวงทอง หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งตะเซะ 683 รวม (ที่มา : สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2558)

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Entries) ที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ และโรคประจำตัว ลักษณะของข้อความ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีคำถามครอบคลุม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมาย ทางบวก 4 ข้อ และมีความหมายทางลบ 1 ข้อ

2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมาย ทางบวก 4 ข้อ และมีความหมายทางลบ 1 ข้อ

3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 3 ข้อ และ มีความหมายทางลบ 2 ข้อ

4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 4 ข้อ และ มีความหมายทางลบ 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติ 4 - 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติ 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1

ไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0

การวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.67 - 1.32 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.33 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2559 - เดือน ตุลาคม พ.ศ.2559 โดยวิธีการสอบถามมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) คณะผู้วิจัยประสานงานกับกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ เพื่อสืบค้นข้อมูลด้านประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป

2) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูล

3) คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

4) ตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำไป วิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิเคราะห์

5.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

5.4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity:

IOC) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และ ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความ ชัดเจนของภาษา เกณฑ์พิจารณาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ ข้อคำถามที่มีค่า ความตรงของเนื้อหา ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ได้เลย และข้อคำถามที่มีค่าความตรงของเนื้อหาต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้ โดยการวิจัยครั้งนี้มีระดับความตรง ของเนื้อหาของเครื่องมือแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้เลย

5.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านพังสิงห์ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของ(Coefficient) แบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค อยู่ที่ 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยง สอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดเนื้อหา

เดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุก ข้อ เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ น้อยกว่า 0.5 เชื่อถือได้ น้อย ระหว่าง 0.5 - 0.65 เชื่อถือได้ปานกลาง และตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป เชื่อถือได้สูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน, 2546) โดยได้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา จัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

5.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ และโรคประจำตัวโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

5.5.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และ ด้านการจัดการความเครียด วิเคราะห์ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

5.5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้าน บุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสถิติ ไค สแควร์ (Chi - Square test)

6.สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 252 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/ครองคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.84 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิด เป็นร้อยละ 57.10 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.10 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่

ใน ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.40 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27. ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.10 5.1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.44 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างหักโหม อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 – 60 นาที แบบต่อเนื่องหรือเป็นช่วง อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านโภชนาการ ผล การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ จำพวก เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ผู้สูงอายุบริโภคผักหลายๆ ชนิด และมีการต้มหรือนึ่งให้สุก อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน จัด เค็มจัด และมันจัด อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด หมูสามชั้น หนังเป็ดหนังไก่) อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.44 ผู้สูงอายุ รับประทานอาหารประเภทชากาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับ น้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 และจะเห็นได้ว่า เมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุซึ่อยากกินเองหรือไม่ อยู่ใน ระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ผู้สูงอายุรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน อยู่ใน ระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ได้ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีบุคคลใกล้ชิดคอยดูแล เอาใจ ใส่

เป็นอย่างดี อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 เมื่อมีอาการผิดปกติเจ็บป่วยกะทันหัน ท่านจะมาพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการจัดการความเครียดผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียด โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 และจะเห็นได้ว่าเมื่อเกิด ความเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่พูดกับใคร อยู่ใน ระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะพูดคุยระบายกับบุคคล ใกล้ชิด อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะนั่งสมาธิ ละครหรือทำจิตใจให้สงบ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจะพยายามอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเพื่อผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.17

6.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง สามารถนำผลการศึกษามา อภิปรายผลดังนี้

6.2.1 เพศ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านเพศกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า เพศ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริพร สุชัย (2550) พฤติกรรม การดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

1) เพื่อศึกษาระดับ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และ สภาพการเป็นอยู่

3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพ สมรส ระดับ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรม การดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้ บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมใน ระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพ การเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรส มี พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความ พึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิต แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพสมรส ฐานะ ทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความ พึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจใน ชีวิต ($r = 0.740$) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ 0.05

6.2.2 อายุ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า อายุ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระสุรชัย อยู่สาโก (2550), พฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ - พระแท่น อำเภอนาทม จังหวัด กาญจนบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง 6 อ.

3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก ได้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง 226 คน ผู้วิจัยยังใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโคสแควร์

4) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

6.2.3 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p>0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรใช้สถิติ One way ANOVA, Brown - forsythe และ Welch โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheff's method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็น เพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากกว่าครึ่ง มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่ง มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็น พฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมี พฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วน ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2.4 สถานภาพ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพกับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า สถานภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($p>0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริพร สุชัยญา (2550) พฤติกรรม การดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร 1) เพื่อศึกษา ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพ

การเป็นอยู่ 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ 4) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพสมรส ฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่แตกต่างกัน และพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($r = 0.740$) ทั้งหมด ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2.5 อาชีพ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า อาชีพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) พฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรชีวิสังคม ได้แก่ เพศระดับ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ 2) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรมด้านอารมณ์ และสังคม และคุณภาพชีวิต 3) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปรพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 4) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และ 5) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัด พฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของ เพียร์สัน (Thepearson's ProductMoment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเป็นขั้น ตอน (StepwiseMultiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน หนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 2) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 4) การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน การประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การพักผ่อน(bh3) ด้านโภชนาการ(bh1) และด้านการออกกำลังกาย (bh2) สามารถร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6) การสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม (ss4) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทาง สังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6.2.6. ศาสนา ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านศาสนากับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า ศาสนา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ และการสนับสนุน ทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร ชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการ ป้องกันอุบัติเหตุกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านอารมณ์และสังคม และคุณภาพชีวิต

3) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม และ

5) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัด คุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่า ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ วิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของ เพียร์สัน (Thepearson s ProductMoment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ แบบเป็น ขั้น ตอน (StepwiseMultiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน หนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

2) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

4) การสนับสนุน สนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน การประเมินพฤติกรรม มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การพักผ่อน(bh3) ด้านโภชนาการ (bh1) และด้านการออกกำลังกาย (bh2) สามารถร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6) การสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม (ss4) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6.2.7 รายได้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า รายได้ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ใน ระดับปานกลาง

2) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุ

3) ปัจจัยนา ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

4) ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบไปด้วยทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของผู้สูงอายุ

5) ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบไปด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

6.2.8 โรคประจำตัว ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า โรคประจำตัว กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรใช้ ค่า การทดสอบที (Independentsample t- test) และใช้สถิติ One - way ANOVA, Brown-forsythe และ welch โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheft s method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากกว่าครึ่ง มี สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่ง มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มี รายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่ มีโรคประจำตัวป่วย

เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุอำเภอเมือง ชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมี พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สูงสุด และเมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของ รายได้ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่พบว่ามีส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน และการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงการได้รับ สารอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการควรเผยแพร่ความรู้ ในการบริโภคที่เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของ การบริโภคอาหาร และการได้รับสารอาหารต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ของตนในวัยนี้ เพื่อเป็น การสร้างคุณภาพของตนเองในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2) จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือก

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน จาก

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ทุกครัวเรือนตามที่กำหนดในการศึกษา ครั้งนี้ต่อไปควรเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

6.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านอื่น ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

7.บรรณานุกรม

ขวัญดาว กลีรัตน์ (2554) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนา มนุษย์ และสังคม บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

จินตนา ยูนิพันธ์ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมพูนุท โมราชาติ (2556). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผลกระทบต่ออาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์ภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ชาญชัชฌ์ เขียมมิตร (2556) การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต



- สาขาวิชา พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิญา สามทอง (2554) พฤติกรรมการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองจังหวัดตรัง, งานวิจัยวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
- โชคดี มังคละศรี ขจรศักดิ์ วงษ์จันทร์ (2557) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ งานวิจัยวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร (2551) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเสริฐ อัสสันตชัย (2554) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 2
- พระสุรชัย อยู่สาโก (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิลาวลัย รัตนา (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา พัฒนาการ วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วินัส ลีหกุล, (2542) พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม.งานวิจัย วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษาอำเภอองค์กรักษ์ ตำบลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- สิริพร สุัญญา (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุขเกษม ร่วมสุข (2553) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี งานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุรัตน์ โดมินส์ วิทยา ศรีมาดา และศักดิ์ชัย ปาละวัฒน์ (2544) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- อดิศักดิ์ มาหินกอง (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอนามน จังหวัด กาฬสินธุ์, วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คิดเรส อาบู่ (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมียอ อำเภอ
เมือง จังหวัดปัตตานี, ปริญญาวิทยาศาสตร
บัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัย
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

อรรวรรณ แผนอง (2553) การสร้างเสริมสุขภาพและการ
ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
เกื้อการุณย์

Best John W. (1997) Research Indication,3 ed,
Englewood Cliffs,New Jersey, Prentice
Hill, Inc.

Kalosa (1982) In Monte Carlo Methods in
Statistical Physics, ed.

Pander. N.J.(1986) Health Promotion in Nursing,
Appleton & Lange, New York

WHO (2014) Technical report series, New York,

Yamane Taro (1973) Statistics: An Introductory
Analysis, Third eition. New York, Harper
and Row Publication.