พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

สุวรรณา แตงอ่อน[1]* พนิดา ตันสิน[2] ฉลาด สว่างแจ้ง[3] อนงค์ รักษ์วงศ์[4]
ชลิต เชาว์วิไลย[5] สังวร จันทรกร[6] อินทรา ทับคล้าย[7]

Health Behavior of the Elderly in Nong Suea District, Pathum Thani Province

Suwanna Tangoon[1*] Phanida Tunsin[2] Chalad Swangjang[3] Anong Rakwong[4]
Chalit Chaowilai[5] Sangworn Jankorn[6] Intra Tubklay[7]

Received 05/07/2023
Revised 05/09/2023
Accepted 11/09/2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย 1)เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 4,855 คน จากเขตการปกครอง จำนวน 7 ตำบล ซึ่งได้แก่ ตำบลบึงบา ตำบลบึงบอน ตำบลบึงกาสาม ตำบลบึงชำอ้อ ตำบลหนองสามวัง ตำบลศาลาครุ และตำบลนพรัตน์ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ ตำบลละ 50 คน รวมเป็นจำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (T-Test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมการนอนหลับและน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้การดูแลตนเอง สำหรับผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพที่เคยทำ ค่าครองชีพ โรคประจำตัว และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7] คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Thanyaburi
* Corresponding author e-mail: swtoitliw@rmutt.ac.th

Abstract

This research's objectives were 1) to study health behaviors and 2) to compare the differences between the personal data and the health behaviors of the Elderly in Nong Suea District, Pathum Thani Province. The population in the study was the elderly aged 60 years and over in Nong Suea District, approximately 4,855 people. The research area covered 7 sub-districts, including Bueng Ba Sub-district, Bueng Bon Sub-district, Bueng Ka Sam Sub-district, Bueng Cham Or Sub-district, Nong Sam Wang Sub-district, Sala Khru Sub-district, and Nopparat Sub-district. The samples were 50 elderly people from each sub-district, totaling 350 people. The research instrument was a questionnaire. The statistics used for data analysis were the percentage, mean, standard deviation, t-test, and one-way analysis of variance (one-way ANOVA). The results showed that the elderly in Nong Suea District, Pathum Thani Province, had health behaviors at a moderate level. However, when considering each part, it was found that the elderly had the most goal of life, while the subordinate was the sleeping behavior, and the least was knowledge of self-care. The comparison between personal factors and health behaviors results in different genders, ages, education levels, careers, living expenses, congenital diseases and incomes showed no difference in health behaviors.

Keywords: health behaviors, elderly, health caring behavior

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 เป็นแผนพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ได้จัดทำบนพื้นฐานยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในบริบทการพัฒนาประเทศในมิติด้านสังคมและทรัพยากรมนุษย์ พบว่า สังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย มาตั้งแต่ปี 2548 โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมกว่า 11.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าภายในปี 2566 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด สวนทางกับประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 3-21 ปี ที่จะมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือเพียงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งหมดในปี 2570 หรือลดลงกว่า 715,000 คน ภายในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ทั้งนี้ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอาจส่งผลให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงกว่ากลุ่มผู้มีอายุน้อย และการที่ประชากรวัยแรงงานที่มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจนำมาซึ่งปัญหาขาดแคลนกำลังแรงงานในประเทศ ตอกย้ำความจำเป็นในการพึ่งพาแรงงานต่างชาติมากขึ้น และส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ความสามารถในการแข่งขัน และผลิตภาพแรงงาน รวมถึงความต้องการงบประมาณเพื่อเป็นสวัสดิการรองรับวัยเกษียณ จากอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานและภาระทางการคลังในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

ผู้สูงอายุ คือ มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้มีการสั่งสมวิชาความรู้ต่าง ๆ มามากมายตลอดชีวิต เมื่ออายุมากขึ้น สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบ ขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักจะเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย หรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย ผู้ที่ร่วงเข้าวัยผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งอาหารการกิน ความเป็นอยู่ การรักษาตัว การตรวจสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตลอดจนการเอาใจใส่ของบุตรหลาน เพื่อให้พวกเขาทั้งหลายสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสภาวะจิตร่าเริงสดใสและไม่เป็นภาระของสังคม ดังนั้น การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญ ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจึงมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564; กิ่งแก้ว ขวัญข้าว และผกากรอง ขวัญข้าว, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลายชิ้นงานที่ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ งานวิจัยของ ธัญพร หล่อชัยวัฒนา (2561) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่ทำงาน เพื่อหาเงินเลี้ยงชีพเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุตรน้อย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพัง และบางครอบครัวทิ้งหลานให้ดูแล เพราะลูก ๆ ไปทำงานในเมืองทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมา เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่และขาดการเข้าสังคมร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้เกิดการติดบุหรี่และดื่มสุราในผู้สูงอายุและเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้ งานวิจัยของ ศรีเมือง พลังฤทธิ์, เกษร สำเภาทอง, อารีย์ สงวนชื่อ และลำดวน โรจรัตน์ (2561) พบว่า ผู้สูงอายุตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีมีพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนมากนอนกลางวัน หลับง่าย หลับสบายดี ขับถ่ายปกติ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การใส่เครื่องปรุงรสอาหาร และมีความวิตก กังวล เครียด และงานวิจัยของ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, นนท์ธิยา หอมขำ และคัติยา อีวาโนวิช (2565) ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในพื้นที่เทศบาลเมืองจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว พบร้อยละ 74.6 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคภูมิแพ้หรือหอบหืด และอัมพฤกษ์อัมพาต ความต้องการที่จำเป็นด้านการจัดบริการทางกายและ

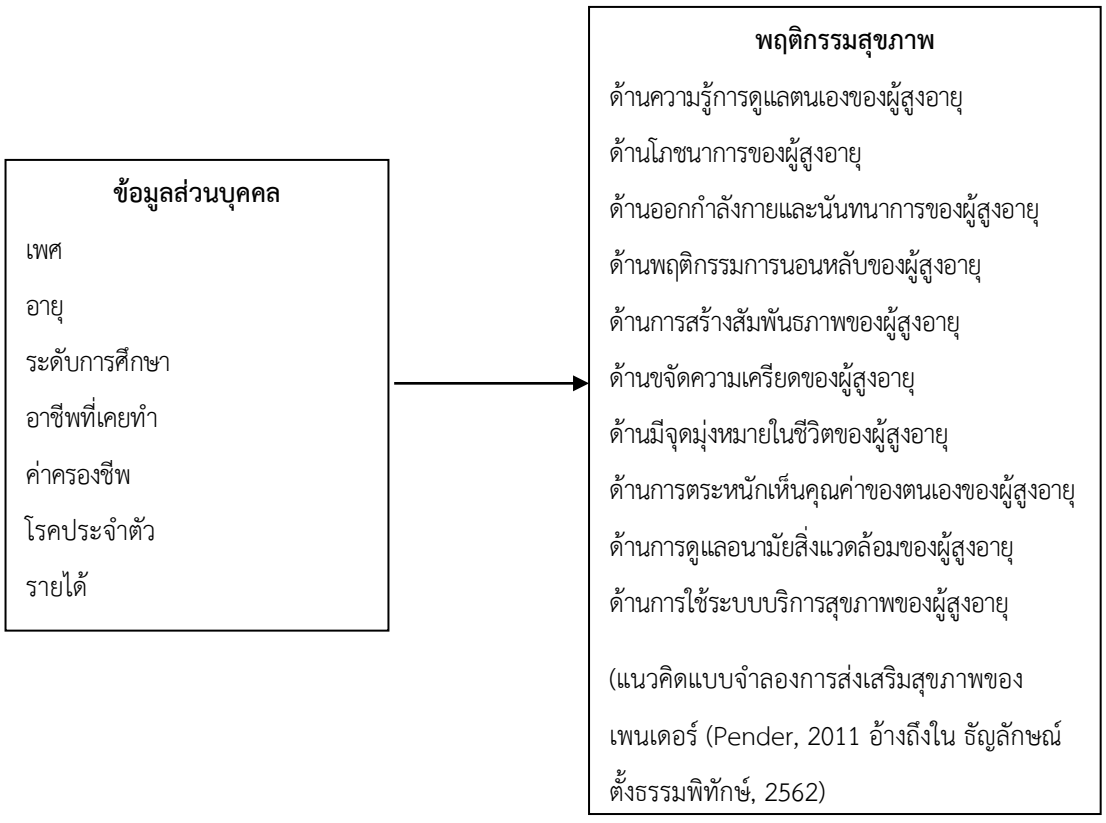
จิตใจ คือ บริการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ในพื้นที่ของชุมชนโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพกายแข็งแรง ปราศจากโรค สุขภาพจิตดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญและที่มาของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานีได้ ควรจะต้องศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากำหนดรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่น ลดอัตราเสี่ยงการเกิดผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง และเป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการวางแผนงานหรือกิจกรรมที่จะช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ประมาณ 4,855 คน โดยมีเขตการปกครองจำนวน 7 ตำบล ซึ่งได้แก่ ตำบลบึงบา ตำบลบึงบอน ตำบลบึงกาสามตำบลบึงชำอ้อ ตำบลหนองสามวัง ตำบลศาลาครุ และตำบลนพรัตน์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยการเลือก ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way และกำหนด effect size = 0.25, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 และกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 โดยยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 343 คน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมในการจัดเก็บข้อมูลและการคำนวน ผู้วิจัยจึงใช้ จำนวน 350 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนดังนี้

1.การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในอำเภอหนองเสือจาก 7 ตำบล ๆ ละ 50 คน ซึ่งได้แก่ ตำบลบึงบา ตำบลบึงบอน ตำบลบึงกาสาม ตำบลบึงชำอ้อ ตำบลหนองสามวัง ตำบลศาลาครุ และตำบลนพรัตน์

2. การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับสลากเลือกหมู่บ้านของทั้ง 7 ตำบลในอำเภอหนองเสือ

3. การสุ่มตัวอย่างโดยอาสาสมัคร เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือโดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจาก การศึกษา เอกสาร ทฤษฎี แนวคิดต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้นเพื่อศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีในการตั้งข้อคำถาม โดยสร้างข้อคำถามคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา รวมทั้งเอาความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัยเพิ่มเติมในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามมีส่วนประกอบที่สามารถแบ่งได้ 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สมรส ระดับการศึกษา เคยประกอบอาชีพ ค่าครองชีพปัจจุบันมาจาก โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ด้านความรู้การดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและนันทนาการ ด้านพฤติกรรมการนอนหลับ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านขจัดความเครียด ด้านมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการตระหนักเห็นคุณค่าของตนเอง ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดโดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตรงกับความคิดเห็นใน ระดับใดระดับหนึ่ง

การแปลความหมายคะแนนการวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือ (Best, 1977, p.14)

คะแนนเฉลี่ย 4.24 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.43 – 4.23 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.62 – 3.42 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81– 2.61 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหในองเสือระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00– 1.80 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือระดับน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีสอดคล้อง ได้ค่า IOC (Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.973 ผู้วิจัยนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดสอบกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน หลังจากนั้น นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.963

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จำนวน 350 ตัวอย่าง แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับคืนมีความสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงได้นำแบบสอบถามไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบเอฟ (F-test) แล้ววิเคราะหุความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบหหุคูณแบบ LSD (Least Significant Difference) ส่วนคำถามที่มีลักษณะคำตอบแบบปลายเปิด ผู้วิจัยใช้การวิเคระห์เนื้อหา นำมาบรรยายเชิงพรรณา และสรุปผลการดำเนินวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเป็นเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 44.29 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 77.71 เคยประกอบอาชีพทำสวน/นา/ไร่/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 มีค่าครองชีพจากเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43 มีโรคประจำตัว คือ ความดันสูง จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 58.29 และมีรายได้ประมาณ 10,001-30,000 บาท จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 54.57

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมทุกด้าน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี	ระดับพฤติกรรม			
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	อันดับ
ด้านความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	2.14	0.55	น้อย	10
ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ	2.95	0.39	ปานกลาง	4
ด้านออกกำลังกายและนันทนาการของผู้สูงอายุ	2.29	0.59	น้อย	8
ด้านพฤติกรรมการนอนหลับของผู้สูงอายุ	3.08	0.40	ปานกลาง	2

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมทุกด้าน (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี	ระดับพฤติกรรม			
	$\overline{X}$	S.D.	แปลความ	อันดับ
ด้านการสร้างสัมพันธภาพของผู้สูงอายุ	2.50	0.61	น้อย	7
ด้านขจัดความเครียดของผู้สูงอายุ	2.18	0.73	น้อย	9
ด้านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ	3.32	0.68	ปานกลาง	1
ด้านการตระหนักเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ	3.05	0.31	ปานกลาง	3
ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ	2.75	0.49	ปานกลาง	6
ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ	2.89	0.56	ปานกลาง	5
ภาพรวม	**2.71**	**0.24**	**ปานกลาง**	

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.71, SD.=0.24) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 3.32, SD.=0.68) รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมการนอนหลับของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 3.08, SD.=0.40) ด้านการตระหนักเห็นคุณคำของตนเองของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 3.05, SD.=0.31) ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.95, SD.=0.39) ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.89, SD.=0.56) และด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.75, SD.=0.49) ส่วนในระดับน้อย ได้แก่ ด้านการสร้างสัมพันธภาพของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.50, SD.=0.61) ด้านออกกำลังกายและนันทนาการของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.29, SD.=0.59) ด้านขจัดความเครียดของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.18, SD.=0.73) และด้านความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 2.14, SD.=0.55)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวแปรอิสระ คือข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เคยประกอบอาชีพ ค่าครองชีพ โรคประจำตัว และรายได้ของผู้ที่อาศัยในพื้นที่ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานที่ 1 เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติการทดสอบการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยใน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	t-test for Equality of Means					
	เพศ	$\overline{X}$	S.D.	t	df	Sig
พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย	2.69	0.24	-1.412	348	0.159
	หญิง	2.73	0.23			

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.247	3	.082	1.488	.218
	ภายในกลุ่ม	19.148	346	.055		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.056	4	.014	.252	.908
	ภายในกลุ่ม	19.339	345	.056		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 อาชีพที่เคยทำที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพที่เคยทำ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.700	7	.100	1.828	.081
	ภายในกลุ่ม	18.696	342	.055		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพที่เคยทำพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพที่เคยทำที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ค่าครองชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามค่าครองชีพ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.476	4	.119	2.170	.072
	ภายในกลุ่ม	18.919	345	.055		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามค่าครองชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีค่าครองชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 โรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามโรคประจำตัว

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.653	6	.109	1.991	.066
	ภายในกลุ่ม	18.743	343	.055		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามโรคประจำตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 รายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	F-test					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.128	2	.064	1.150	.318
	ภายในกลุ่ม	19.268	347	.056		
	รวม	19.395	349			

จากตารางที่ 8 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับและให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเองประกอบกับมีสุขภาพกายดี จิตใจดี ที่จะทำให้มีแรงกระตุ้นเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในชีวิตต่อไป จึงมีการวางแผนชีวิตที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และสิ่งที่ทำนั้นเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น โดยที่ไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมกลุ่มวิสาหกิจ การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง และลุกมาน มะรานอ (2563) ที่พบว่า มุมมองของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาวะทางจิต คือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตระดับสูง ถึงแม้ว่าจะอายุมากแล้ว แต่ก็ไม่อาจอยู่นิ่งโดยไม่คิดจะทำอะไรอยู่ไปวัน ๆ จึงมีการวางแผนเพื่ออนาคตและดำเนินการให้เป็นจริง ส่วนด้านพฤติกรรมการนอนหลับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเริ่มเสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น การมีโรคประจำตัวที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยเฉพาะความต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันท่วงที ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติหตุ ต้องการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณ ภาพและมีความสุข ดังเช่นงานวิจัยของพิมลพรรณ ดีเมฆ และจารุณี จันธิยะ (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพราะมีการรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมไปถึงต้องการพักผ่อนที่มากขึ้น การนอนหลับประมาณ 6-5 ชั่วโมงต่อวัน การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง งานวิจัยของนงลักษณ์ ทับประทุม (2560) พบว่า การบริการทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะถ้ามีปญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วการบริการตางๆของรัฐไม

พอเพียง การดูแลสุขภาพตนเองก็ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่งตามการรับรู้ของตนเอง บางอย่างอาจจะปฏิบัติไม่ถูกต้องเท่าที่ควร จึงควรได้รับการอบรมเพื่อสร้างความรู้และทักษะที่ถูกต้องและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรุวรรณ เทิร์นโบล์, วิลาวัณย์ ชาดา, วิพา ชุปวา, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และสุทิน ชนะบุญ (2563) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งได้เสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

2. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพที่เคยทำ ค่าครองชีพ โรคประจำตัว และรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศันสนีย์ วงศ์ชนะ, 2565; อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภูริทัต แสงทองพานิชกุล, 2563 ที่พบว่า เพศ อายุ และรายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน งานวิจัยของ ชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่า เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของกัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่าง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพื้นที่ที่ศึกษามีสภาพชุมชนและวิถีชีวิตเป็นแบบวิถีเกษตร เพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จึงมีการดำเนินชีวิตค่อนข้างคล้าย ๆ กัน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ไม่ว่าจะอายุช่วงใดก็ตามมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกายมีเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และวิตกกังวลโรคประจำตัวของตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จนขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งผลจากความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนี้ จะมีประโยชน์ในการนำข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวม มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความสะดวกสบายและลดการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และออกรณรงค์ให้ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และมีพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานทั้งภาครัฐและอกชน และสถาบันการศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องต่าง ๆ ที่จะช่วย

ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะกับวัย การจัดกิจกรรมนันทนาการ การจัดสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เหมาะสม การดูแลและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. สาขาพลศึกษาและนันทนาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนทบทวน เพื่อการบริการวิชาการเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่นให้เหมาะสม และนำมาบูรณาการกับหลักสูตรรายวิชาการจัดกิจกรรมันทนาการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ และเกิดสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1.ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเข้าถึงการบริการสาธารณะ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการบริการวิชาการให้สามารถแก้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

รายการอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ***สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย.*** สืบค้น 7 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.dop.go.th/th/know/15/926

กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน ***การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562 "สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา",*** หน้า 889-897. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

กิ่งแก้ว ขวัญข้าว และผกากรอง ขวัญข้าว. (2561). สถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. ใน ***การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2561***, หน้า 123-133. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา.

ชลธิชา ไพจิตต์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi, 2*(1), 85-103.

ธัญพร หล่อชัยวัฒนา. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. ***วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 12***(2), 94-104.

ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด. ***ศรีนครินทร์เวชสาร, 34***(3), 243-248.

นงลักษณ์ ทับประทุม. (2560). ***พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี.*** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก.

นิรุวรรณ เทิร์นโบล์, วิลาวัณย์ ชาดา, วิพา ชุปวา, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และสุทิน ชนะบุญ. (2563). ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. ***วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30***(3), 35-49.

พิมลพรรณ ดีเมฆ และจารุณี จันธิยะ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ บ้านใหม่เสรีธรรม ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก. ใน ***การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2***, หน้า 612-619. กำแพงเพชร: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

ศันสนีย์ วงศ์ชนะ. (2565). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ***วารสารสุขศึกษา, 45***(1), 181-191.

ศรีเมือง พลังฤทธิ์, เกษร สำเภาทอง, อารีย์ สงวนชื่อ และลำดวน โรจรัตน์. (2561). สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. ***วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36***(3), 69-78.

สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, นนท์ธิยา หอมขำ และคัติยา อีวาโนวิช. (2565). การสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพและความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในพื้นที่เทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานี. ***วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31***(2), 199-210.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสาม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐.* กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภูริทัต แสงทองพานิชกุล. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม. ***วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64***(2), 85-96.

อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง และลุกมาน มะรานอ. (2563). การศึกษาสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการด าเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. ***วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7***(1), 306-318.

Best, John W. (1977). ***Research in Education*** (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Pender, NJ, Murdaugh, CL, & Parsons, MA. (2011). ***Health promotion in nursing practice*** (6th ed.). USA: Pearson practice Hall.