

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
หมู่ 1 ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

FACTORS THAT AFFECT THE HEALTH BEHAVIOR OF THE ELDERLY
IN COMMUNITY MOO 1 THUMBON BANGTATLAD PAKKRED DISTRICT,
NONTHABURI PROVINCE

ศศินันท์ วาสิน¹ สมชาย สุขอารีชัย²
Sasinan Wasin¹ Somchai Sukareechai²

¹สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 1 ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนระเบียบวิธีวิจัย ใช้แนวทางการวิจัยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต้องอ่านออกเขียนได้และอาศัยอยู่ใน หมู่ 1 ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 150 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี มีสถานภาพสมรสจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา แหล่งของรายได้ส่วนใหญ่จะมาจากรัฐบาล รองลงมาคือรายได้จากบุตร-ญาติ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่กับครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก/หลาน) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดี และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และปวดเข่าตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วน ความเชื่อและค่านิยม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเลย อย่างไม่มีนัยสำคัญ

ABSTRACT

The study on the factors that affect the health behavior of the elderly in the community Moo 1 Thumbon bangtatlad Pakkred district, Nonthaburi province. The objective of this study 1) To study health problems and factors that affect the health behavior of the elderly in the community Moo 1 Thumbon bangtatlad Pakkred district, Nonthaburi province. 2) To study relationship of factors are affect the health behavior of the elderly in the community. Research methodology is Quantitative Research. The Instruments to gather data are questionnaire for personal data. The participants were the elderly people who are over 60 years old (that can read and write) and live in Moo 1 Thumbon bangtatlad Pakkred district, Nonthaburi province. The sample is 150 case

The results of research that : Most of elderly are female, Age is during 60-70 years old, marriage status, most seniors graduating grade. The source of income comes from the government, followed by family. Most of the elderly live in the family. (Husband/wife/son/ grandson) The health behaviors of the elderly as a whole was at a good level (mean=3.69) and found that elderly people have underlying disease : Hypertension, Diabetes with Hypertension, Diabetes disease, Heart disease, O A Knee .Factors that affect the health behavior of the elderly in the community were family relationship and participation of the community ($p < .01$).

คำสำคัญ

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของปัญหา

สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับชาติและระดับโลก เพราะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งในครัวเรือน ระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลผลิตภัณฑืมวลรวมในประเทศ รายได้ต่อหัวประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณรัฐบาล

การจ้างงานและแรงงานในระดับจุลภาค การบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะการบริการด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 7.8 ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 50 มีโรคประจำตัวและเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กองแผน และงบประมาณ อบจ.นนทบุรี, 2554) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องการการพึ่งพา มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจด้านกายภาพที่อยู่อาศัย ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ดูแล จึงมีความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้รับความสนใจและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้จัดทำแผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคมรวมทั้งวัตถุประสงค์หลัก นโยบายมาตรการตลอดจนเป้าหมายแต่ละด้าน (วันดี โภคะกุล, 2548)

การก้าวเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุไทยได้ปรากฏชัดในศตวรรษที่ 21 จาก พ.ศ. 2503 ถึงปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ โครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนไป และผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชาย สาเหตุที่นำไปสู่การสูงอายุคือ การลดภาวะการเจริญพันธุ์ การลดภาวะการณัตยส่งผลต่อการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาว แต่กลับมีจำนวนปีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยเรื้อรัง ในขณะที่เดียวกันศักยภาพการเกื้อหนุนกลับลดลง อดีตประชากรแรงงาน 10 คนดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันแรงงาน 6 คนให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน และอนาคตปี พ.ศ. 2573 ประชากรวัยแรงงาน 2 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน

ผู้สูงอายุมีลักษณะที่เปราะบางทั้งร่างกาย และจิตใจ สังคมไทยผู้สูงอายุ ต้องการได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรสและบุตร ส่วนใหญ่บุตรเป็นผู้ดูแลหลักย่อมมีปัญหาในการดูแลเพราะสามารถดูได้ในด้านกายภาพเท่านั้น ผู้สูงอายุในเขตเมืองจะเป็นกลุ่มเปราะบางที่สุด เพราะมีจำนวนบุตรน้อย ด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นภาระหนักอยู่ในสภาวะที่ไม่มั่นคง ได้มีการคาดประมาณกันไว้ว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2570 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากปัญหาและนโยบายดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสำรวจค้นหา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อการวางแผน ดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมีอะไรบ้าง
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

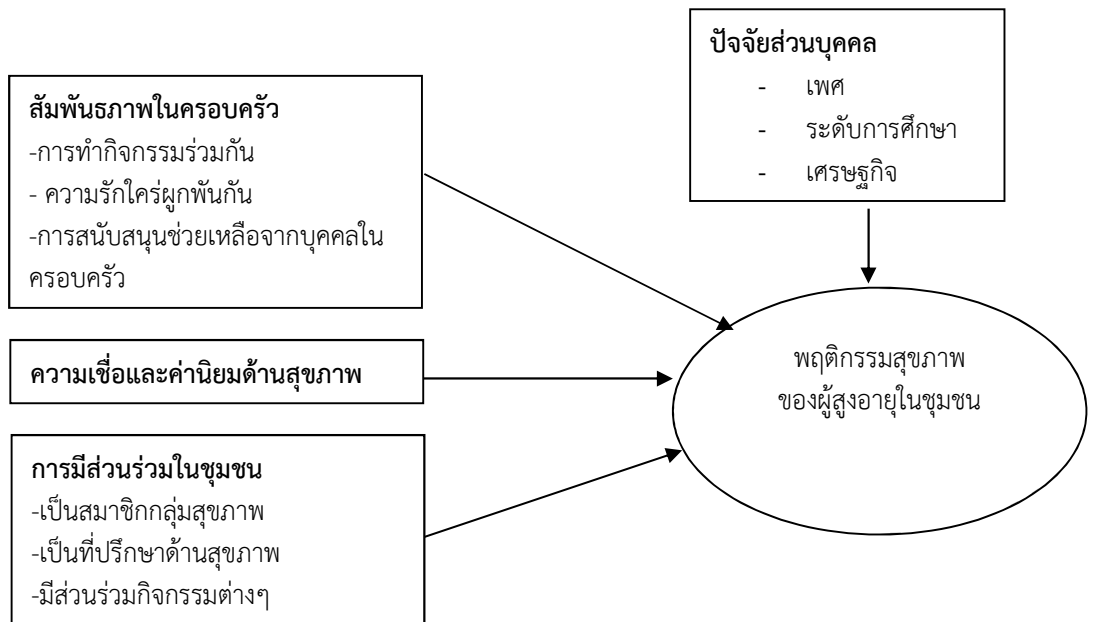
1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างและใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิดเพื่อสอบถามผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 150 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ต้องอ่านออกเขียนได้ 3) ต้องอาศัยอยู่ในหมู่ 1 ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยดัดแปลงแบบสอบถามจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ข้อคำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนที่ 3 คำถามที่เกี่ยวกับความเชื่อและค่านิยม ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบประมาณค่า แบบ Likert scale ในการรวบรวมข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับคะแนนตามความเป็นจริงตามรายการข้อคำถามในแต่ละประเภทคะแนน 1-5 ให้คะแนน 1 ถ้ารายการข้อคำถามเป็นจริง หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด และให้คะแนน 5 ถ้าเป็นจริงหรือเห็นด้วยมากที่สุดโดยให้ความหมายของระดับคะแนนดังนี้

เห็นด้วยน้อยที่สุด ----- เห็นด้วยมากที่สุด
1 2 3 4 5

ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อและค่านิยม การมีส่วนร่วม
ร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตามกรอบแนวคิด
ของการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	45	30
หญิง	105	70
2. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	10.7
ประถมศึกษา	71	47.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	28	18.7
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	17	11.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	18	12.0
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	82	54.7
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	68	45.3
4. แหล่งรายได้		
จากรัฐบาล	63	42.0
บุตร/ญาติ	47	31.3
รับจ้างและอื่นๆ	40	26.7
5. อาศัยอยู่กับ		
คนเดียว	11	7.3
สามี/ภรรยา/ลูก/หลาน	126	84.0
ญาติ	13	8.7

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 มีสถานภาพสมรส เป็นสมรส คิดเป็นร้อยละ 54.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 18.7 และจบสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาเพียงร้อยละ 24.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 9.3 และแหล่งของรายได้ส่วนใหญ่จะมาจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ รายได้จากบุตร-ญาติคิดเป็น ร้อยละ 31.3 และมาจากแหล่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 26.7 (รับจ้างทั่วไป) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่กับครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก/หลาน) คิดเป็นร้อยละ 84.0 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 67.7 ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ

28.0 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.0 ปวดเข่าและอื่นๆ ร้อยละ 14.0

ตารางที่ 2 สถิติพรรณนาและเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์
(150)

ตัวแปร	FAM	BEL	COM	BEH	mean	SD
FAM	1	-.322**	.503**	.536**	3.8420	.89148
BEL		1	-.386**	-.295**	3.9360	.82846
COM			1	.457**	3.6237	.97383
BEH				1	3.6987	.52552

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกับตัวแปรต่างๆ มีค่าอยู่ระหว่าง -.0386 ถึง .536 โดยตัวแปรด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และตัวแปรด้านความเชื่อ ค่านิยมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	t	Sig t
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.396	5.024	.000
ความเชื่อและค่านิยม	-.080	-1.084	.280
การมีส่วนร่วมของชุมชน	.227	2.811	.006
ค่าคงที่	2.557	8.336	.000
R ² =.326, SEE=.43135,F=25.054,Sig of F=.000			

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีและมีส่วนร่วมในชุมชนดีจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดี และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความเชื่อและค่านิยมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญ และสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 32.6 ด้วยความคลาดเคลื่อนที่ .43135

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จะได้ว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการสำรวจผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ที่ว่าปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ โครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนไป และผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายสอดคล้องกับการศึกษา และไม่สอดคล้องการวิจัย ที่ได้ศึกษาการดูแลรักษาตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุลี ทองวิเชียร และคณะ, 2554) ผู้สูงอายุเพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้หญิง (ขวัญใจ ต้นดีวัฒนเสถียร, 2534) และผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง (ชลลดา คล้ายคลึง, 2545) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงซึ่งขัดแย้งกับการวิจัย (ทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2554) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง มีระดับคะแนนวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย รายได้ส่วนใหญ่จะมาจากรัฐบาล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายผู้สูงอายุได้รับความสนใจและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ในการทำแผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคมรวมทั้งวัตถุประสงค์หลัก นโยบายมาตรการตลอดจนเป้าหมายแต่ละด้าน (วันดี โภคะกุล, 2548) และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2551; วิชัย เสนอชุ่ม และคณะ, 2554) ผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจ (รายได้) สูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจ (รายได้) ต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัย ได้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปัจจัยพื้นฐาน (ลดวาลัย ประทีปชัยกูร และคณะ, 2551) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับ พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขัดแย้งกับงานวิจัยพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พรณทิพย์ หมิ่นรักษ์, 2551)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่อและค่านิยม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเลย สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ (วิชัย เสนชุ่ม และคณะ, 2554)

การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และผู้สูงอายุจึงต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย นอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง แม้ว่าศูนย์กลางของสัมพันธภาพทางสังคมจะเน้นในครอบครัวก็ตาม การร่วมกิจกรรมทางสังคม งานพิเศษและงานอดิเรกเป็นหนทางสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงจิตต์ นະນัณวัฒน์ (2550) ที่พบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจึงต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย นอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง แม้ว่าศูนย์กลางของสัมพันธภาพทางสังคมจะเน้นในครอบครัวก็ตาม การร่วมกิจกรรมทางสังคม งานพิเศษและงานอดิเรกเป็นหนทางสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

ความเชื่อและค่านิยม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ความเชื่อและค่านิยม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไม่มีนัยสำคัญ การที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลของการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลอำนาจมาจากที่อื่นหรือผลของโชคชะตาถ้าบุคคลเชื่อว่าการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นจากอำนาจภายในตนเองมากกว่าอำนาจภายนอกตนเอง จากการเรียนรู้การควบคุมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านรู้เกิด การรับรู้ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้

เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender, 2011)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากผลงานวิจัยที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว สร้างให้มีความรักความผูกพันของครอบครัว ควรปลูกฝังให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนมีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

2. จากการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น รัฐบาลควรมีนโยบายให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น โดยเน้นและส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ดังนี้

1. ควรให้มีการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองกับในชนบท และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านกับอาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชรา หรือสถานสงเคราะห์
2. ควรทำวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
3. ควรศึกษาวิจัยในกระบวนการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กองแผนและงบประมาณ อบจ. นนทบุรี. (2554). ข้อมูลด้านสังคม. สืบค้นจาก

<http://www.plannontpro.go.th> (9 มีนาคม 2555).

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). **ปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ขวัญใจ ต้นติวัดนเสถียร. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา คล้ายคลึง. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในตำบลตลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.** ราชบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจักรินทร์.
- ดวงจิตต์ นະนัควัดน. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลม่วงคำ อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทัศนาศูร ฐวธรณะปรกรณ์. (2554). **มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน.** *วารสารสภาการพยาบาล.* 26(4), 96-107.
- พรรณทิพย์ หมื่นรักษ์. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลหน้าถ้ำอำเภอมือง จังหวัดยะลา.** กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิชัย เสนอชุม. (2554). **ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอมแม่สอด จังหวัดตาก.** *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.* 5(2), 23.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตานุนท์. (2551). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.** วิทยานิพนธ์บริหารการศึกษ สงขลานครินทร์เวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันดี โภคะกุล. (2548). **มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้วาน. 2545. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 8).** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลี ทองวิเชียร และคณะ. (2554). **บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก.** *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.* 5(2), 1-13.
- สุธิดา พุดทอง. (2551). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อริสา จิตต์วิบูลย์. (2547). ผู้สูงอายุ : เรื่อง สุขภาพและอนามัย. สงขลา : วิทยาลัยพระบรมราชชนนี สงขลา.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011). **Health promotion in nursing practice.** 6th ed. NJ : Pearson Education.