



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร Self-Healthcare Behavior of The Elderly in Bangkok

ศิริสุข นาคะเสนีย์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 3) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การเปิดรับข่าวสาร, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ

Abstract

The purposes of this research were to 1) study information exposure to health; self - healthcare behavior; and 2) state welfare needs of the elderly in Bangkok. The sample group of 400 elderly people were selected by multi-stage random sampling method. The instrument used for collecting data was a questionnaire. Data were analyzed by using the percentage, mean, standard deviation, t-test and the analysis of variance.

The research findings were as follows: 1) The exposure level of sample group's information on health was overall at a moderate level. 2) The overall self-healthcare behavior of the sample group was at the highest level. 3) The level of sample group's state welfare needs overall was at the highest level. 4) Different genders did not have differences in information exposure to health overall. The sample group by age and education level revealed the different information exposure to health overall significantly at statistic level of 0.05. 5) Different genders and education level had an effect on self-healthcare behavior overall. The sample group by age did not have an effect on self-healthcare behavior overall significantly at statistic level of 0.05.

Keywords : Elderly, Information Exposure, Healthcare Behavior, State Welfare Needs



บทนำ

สถานการณ์ของประชากรที่กำลังได้รับความสนใจของสังคมโลกปัจจุบัน นั่นคือโครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากประชากรในวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีจำนวนลดลง ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มของประชากร ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรยืนยาวขึ้น โดยตัวเลขจากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.2563 หรืออีก 5 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 15 และอีกเกือบ 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว 1 ใน 4 ของประเทศ

ในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) นั้น คาดว่าประชากรผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 81.9 ล้านคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ ทำให้เกิดความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ส่วนโครงสร้างการผลิต ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการใช้แรงงานคน เป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนที่มีสูงสร้างให้มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตามโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 ซึ่งมีผลกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขันเพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่มีคุณภาพ ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อันจะส่งผลต่อการงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของภาครัฐเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิการต่างๆ ที่หน่วยงานของรัฐจัดให้บริการผ่านสื่อต่างๆ ได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ตลอดจนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในด้านใดบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุจาก 50 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 942,586 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จาก 50 เขต โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 5 เขต ได้แก่ เขตพระนคร เขตทุ่งครุ เขตทวีวัฒนา เขตจตุจักร และเขตปทุมวัน จำนวน 400 คน จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (ณรงค์ โพธิ์พฤษานันท์, 2556)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7692 ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็น



คำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8961 ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9688

ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สรชัย พิศาลบุตร, 2551)

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง น้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.75 เป็นเพศชาย จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.25 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมา อายุระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 อายุระหว่าง 70-74 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 และอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา

จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมา การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75 ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 และระดับปวส. จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

3. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 4.32 และ 4.28 ตามลำดับ

4. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา และด้านนันทนาการ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51, 4.45, 4.36, 4.34, 4.30 และ 4.26 ตามลำดับ

5. ผลการเปรียบเทียบการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา ปรากฏผลดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ภาพรวม	2.95	.712	3.04	.727	-1.22	.22
สื่อบุคคล	3.45	.818	3.42	.820	.35	.72
สื่อมวลชน	3.33	.886	3.40	.956	-.73	.46
สื่ออื่นๆ	2.09	.949	2.32	.951	-2.36	.01*

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับประเภทสื่อพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ในประเภทสื่ออื่นๆ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามอายุ

ประเภทสื่อ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
สื่อบุคคล	Between Groups	3.475	3	1.158	1.737	.159
	Within Groups	264.125	396	.667		
	Total	267.600	399			
สื่อมวลชน	Between Groups	8.230	3	2.743	3.251	.022*
	Within Groups	334.157	396			
	Total	342.386	399			
สื่ออื่นๆ	Between Groups	14.094	3	4.698	5.304	.001*
	Within Groups	350.766	396	.886		
	Total	364.859	399			
ภาพรวม	Between Groups	7.739	3	2.580	5.108	.002*
	Within Groups	200.013	396	.505		
	Total	207.752	399			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า อายุกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ประเภทสื่อมวลชนและสื่ออื่นๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของแต่ละประเภทสื่อ ด้วยวิธี Scheffe พบว่า อายุแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน และโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการเปิด

รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนและโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และอายุแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-74 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ประเภทสื่อ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
สื่อบุคคล	Between Groups	18.576	5	3.715	5.878	.000*
	Within Groups	249.024	394	.632		
	Total	267.600	399			
สื่อมวลชน	Between Groups	3.941	5	.788	.918	.469
	Within Groups	338.445	394	.859		
	Total	342.386	399			
สื่ออื่นๆ	Between Groups	29.496	5	5.899	6.931	.000*
	Within Groups	335.363	394	.851		
	Total	364.859	399			
ภาพรวม	Between Groups	13.872	5	2.774	5.638	.000*
	Within Groups	193.879	394	.492		
	Total	207.752	399			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



จากตารางที่ 3 พบว่าระดับการศึกษากับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม ประเภทสื่อบุคคล และสื่ออื่นๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของแต่ละประเภทสื่อ ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล สื่ออื่นๆ และโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการ

ศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล สื่ออื่นๆ และโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

6. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา ปรากฏผลดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ภาพรวม	4.37	.476	4.26	.449	2.48	.01*
ด้านการป้องกันโรค	4.41	.549	4.24	.516	3.28	.00*
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.34	.576	4.24	.564	1.58	.11
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	4.36	.543	4.28	.524	1.46	.14

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับรายด้าน พบว่า มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการป้องกันโรค โดยผู้สูงอายุเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านการป้องกันโรค	Between Groups	.990	3	.330	1.144	.331
	Within Groups	114.149	396	.288		
	Total	115.139	399			
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	Between Groups	.328	3	.109	.333	.801
	Within Groups	129.739	396	.328		
	Total	130.067	399			
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	Between Groups	1.633	3	.544	1.924	.125
	Within Groups	112.039	396	.283		
	Total	113.672	399			
ภาพรวม	Between Groups	.789	3	.263	1.223	.301
	Within Groups	85.145	396	.215		
	Total	85.935	399			

ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านการป้องกันโรค	Between Groups	5.101	5	1.020	3.653	.003*
	Within Groups	110.038	394	.279		
	Total	115.139	399			
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	Between Groups	5.815	5	1.163	3.688	.003*
	Within Groups	124.252	394	.315		
	Total	130.067	399			
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	Between Groups	4.911	5	.982	3.558	.004*
	Within Groups	108.761	394	.276		
	Total	113.672	399			
ภาพรวม	Between Groups	4.913	5	.983	4.778	.000*
	Within Groups	81.022	394	.206		
	Total	85.935	399			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละด้าน ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและด้านส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามประเภทสื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อน และญาติพี่น้อง อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากป้ายประกาศ วารสาร/นิตยสาร อินเทอร์เน็ต การอบรม และจดหมายข่าว/แผ่นพับ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอนัญญา ศรีสำอังก์ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพ 1-2 วันต่อสัปดาห์ การรับชม 1 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงเวลากลางวัน ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพราะต้องการรับรู้ข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพในระดับมาก และช่วยให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุด สอดคล้องกับ สุจิติวิวงศ์พากร (2556) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ เปิดรับสื่อวิทยุ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต กิจกรรมต่างๆ นานๆ ครั้ง ส่วนสื่อบุคคลมีการเปิดรับบ่อยครั้ง เช่นเดียวกับงานวิจัย



ของ นุชจรี คำโชติรส (2556) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่มีต่อเนื้อหาสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อวิทยุ สารสื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ และความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต และจากงานวิจัยของมนทิญา กงลา และจรรยา กงลา (2558) ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า จากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ เนื่องจาก สื่อประเภทนี้มีการนำเสนอทั้งภาพและเสียง ซึ่งเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันนี้ รายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพมีการนำเสนอข่าวสารที่ทันสมัย เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการเลือกรับชม และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการชมรายการไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อตนเองและครอบครัว

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาในด้านการป้องกันโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว อาบน้ำและแปรงฟันทุกวัน ทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด ทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ ทานอาหารครบ 5 หมู่ และล้างมือก่อนทานอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เลือกรับประทานอาหารออกกําลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และออกกําลังกายครั้งละ 20-30 นาที อยู่ในระดับมาก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยหลีกเลี่ยงการใช้น้ำเสฟติด ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันหอย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่การดูแลสุขภาพตนเองโดยคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อยู่ในระดับมาก สำหรับด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย ไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย/ผิดปกติ สามารถสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง และจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม/เป็นระเบียบ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองโดยหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และไม่ซื้อยามาทานเอง อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพร สุทธิญา (2550) และ ชนิดดา เกิดแพ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง

มีการสังเกตอาการผิดปกติในตนเอง ระดับมากที่สุด จากงานวิจัยของจารี ศรีปาน (2554) อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ การจัดการความเครียด และการออกกําลังกาย จากงานวิจัยของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สอนนุ่ม (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ และด้านการจัดการกับความเครียดที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธุ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันนี้ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญ และสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกําลังกาย การจัดการความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น อันเป็นการลดอาการเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

3. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาในด้านสุขภาพอนามัย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยมีการตรวจรักษาพยาบาลฟรี มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และมีการตรวจเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐมีการบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ/สวัสดิการจากรัฐ การรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก/ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือ/ค้นคว้า อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ/ความรู้ที่จำเป็น และให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในชุมชน อยู่ในระดับมาก ด้านนันทนาการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการลดราคาค่าโดยสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน มีการจัดสนามกีฬา/สวนสาธารณะที่เหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่ให้



คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง/เหมาะสม และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน อยู่ในระดับมาก ด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุฟรี มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยมีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขา และมีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุภายในอาคาร/สถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และมีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของวันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) จันทรเพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ (2555) จริวัฒน์ กล้าหาญ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในงานวิจัยของอุบล วัดแจ้ง (2556) และสมสมัย พิลาแดง (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุด คือด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส และงานวิจัยของตรีภพ กองศรีมา (2553) และนันทนา อยู่สบาย (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต เนื่องจากในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลและจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม โดยสวัสดิการสังคมในทุกด้านนั้น นับว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow ทั้งสิ้น

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2558) พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง จะให้ความสนใจและมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเหมือนกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย เนื่องด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องสายตาในการมองภาพหรืออ่านหนังสือ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความได้เปรียบในเรื่องการค้นหาข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้มากกว่า

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารี ศรีปาน (2554) ขวัญดาว กล้ารัตน์ และคณะ (2556) วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากงานวิจัยของเบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของวิชัย เสน่ห์ และคณะ (2554) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์บวกกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิง จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันนั้น ในงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) มนทิญา กงลา และจรวาย กงลา



(2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกช่วงอายุ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการวางแผน รมรงค์ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับภาควิชาวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญดาว กล้ารัตน์ และคณะ. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 7 (กันยายน - ธันวาคม): 93 - 104.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 - 2559. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.nesdb.go.th, สืบค้น 1 ตุลาคม 2557.
- จิรวัดนา กล้าหาญ. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จารี ศรีปาน. (2554). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 6 (กรกฎาคม - ธันวาคม): 123-130.
- จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ. (2555). การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

- ชนิดดา เกิดแพร่. (2558). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลมะขามสูง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. รายงานประจำปีของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 9 จังหวัดพิษณุโลก. เข้าถึงได้จาก www.hpc9.anamai.moph.go.th/research, สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2558.
- ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์. (2556). ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- ตรีภพ กองศรีมา. (2553). ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- นุชจรี คำโชติรส. (2556). การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทนา อยู่สบาย. (2556). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ร้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 128-137.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธุ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 9 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 13-20.
- ภรณ์ ดั่งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. (2558). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารเผยแพร่วิชาการและงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 20: 57-69.



- มนทิญา กงลา และจรวัย กงลา. (2558). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. **การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (มิถุนายน): 101-107.**
- วิชัย เสนชุ่ม และคณะ. (2554). ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 5 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 23-33.**
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานอนามัยบ้านเสาคินตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. **รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.**
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2554). **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.**
- สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. (2557). **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.**
- สมสมัย พิลาดง. (2557). **ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 3 (มกราคม-มิถุนายน): 133-148.**
- สรชัย พิสาบุตร. (2551). **การวิจัยตลาด. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.**
- สิริพร สุัญญา. (2550). **พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- สุคี ศรีวงศ์พากร. (2556). **การศึกษาพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.**
- อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ. (2558). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมหาตใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 มหาวิทยาลัยหาตใหญ่ (มิถุนายน): 1339-1349.**
- อนัญญา ศรีสำอางค์. (2552). **การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่มีต่อรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.**
- อุบล วัดแจ้ง. (2556). **ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.**