



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

โดย

ศิริสุข นาคะเสนีย์



สนับสนุนงบประมาณโดย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2559

# Self-Healthcare Behavior of the elderly in Bangkok

by

Sirisuk Nakasaney



Granted by

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Fiscal year 2016

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เพราะได้รับความกรุณาจาก คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ที่ให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการวิจัย และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้รายงานการวิจัยเล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ และหวังว่าการวิจัยนี้คงจะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยตามสมควร

ศิริสุข นาคะเสนีย์

สิงหาคม 2559



## บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : A 100/2559

ชื่อโครงการ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ชื่อนักวิจัย : นางสาวศิริสุข นาคะเสนีย์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด
3. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด
4. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การเปิดรับข่าวสาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ

E-mail Address : sirisuk\_naka@hotmail.com

ระยะเวลาโครงการ : ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

## Abstract

Code of project : A 100/2559

Project name : Self - Healthcare Behavior of the elderly in Bangkok

Researcher name : Miss Sirisuk Nakasaney

The purposes of this research were to study information exposure to health; self - healthcare behavior; and 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. 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. 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

---

**E-mail Address** : sirisuk\_naka@hotmail.com

**Period of project** : October 2015 - September 2016

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
2. ปัญหา นำการวิจัย	2
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
4. สมมติฐานการวิจัย	2
5. ขอบเขตของการวิจัย	2
6. นิยามศัพท์เฉพาะ	3
7. ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	3
8. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	3
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>5</b>
1. แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	5
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	6
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย	9
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และความต้องการของมนุษย์	13
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>33</b>
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	35

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>36</b>
1. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	36
2. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	38
3. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	40
4. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ	43
5. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน	47
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>62</b>
1. สรุปผลการวิจัย	62
2. อภิปรายผล	63
3. ข้อเสนอแนะ	67
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>69</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>76</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>85</b>



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	36
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	37
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	37
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	38
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของ ผู้สูงอายุจากสื่อบุคคล	38
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของ ผู้สูงอายุจากสื่อมวลชน	39
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของ ผู้สูงอายุจากสื่ออื่นๆ	39
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ	40
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรค	40
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ	41
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	42
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ	43
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย	43
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา	44
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ	45
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย	46



## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	46
18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส	47
19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจำแนกตามเพศ	48
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจำแนกตามอายุ	48
21 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนจำแนกตามอายุ	49
22 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ จำแนกตามอายุ	49
23 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวม จำแนกตามอายุ	50
24 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา	51
25 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา	52
26 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ จำแนกตามระดับการศึกษา	53
27 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมจำแนกตามระดับการศึกษา	54
28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามเพศ	55
29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามอายุ	56
30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามระดับการศึกษา	57

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
31	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรค จำแนกตามระดับการศึกษา	58
32	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	59
33	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	60
34	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา	61



## บทที่ 1 บทนำ

### 1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

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

ในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11(พ.ศ. 2555-2559) นั้น คาดว่าประชากรผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 81.9 ล้านคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ ทำให้เกิดความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ส่วนโครงสร้างการผลิตได้มีการปรับเปลี่ยนจากการใช้แรงงานคนเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนที่มีสร้างให้มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตามโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งมีผลกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขันเพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่มีคุณภาพ ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อันจะส่งผลต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของภาคครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคม (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมิรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับ ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ตลอดจนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในด้านใดบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

## 2. ปัญหาการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร
2. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
3. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

## 4. สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุจาก 5 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จาก 5 เขต เขตละ 80 คน รวมจำนวน 400 คน
2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา  
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย  
ตัวแปรอิสระ : ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา  
ตัวแปรตาม : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. ขอบเขตด้านสถานที่ทำวิจัย  
สถานที่ทำการวิจัย ใน 5 เขต ของกรุงเทพมหานคร ได้แก่

1. เขตพระนคร ได้แก่ สวนรมณีนาถ และบริเวณใกล้เคียง

2. เขตปทุมวัน ได้แก่ สวนลุมพินี และบริเวณใกล้เคียง
3. เขตทวีวัฒนา ได้แก่ สวนทิววนารมย์ และบริเวณใกล้เคียง
4. เขตทุ่งครุ ได้แก่ สวนธนบุรีรมย์ และบริเวณใกล้เคียง
5. เขตจตุจักร ได้แก่ สวนรถไฟ และบริเวณใกล้เคียง

#### 4. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร
2. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพ
3. ทฤษฎีความต้องการ
4. รูปแบบสวัสดิการสังคม

### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร  
 การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล  
 สื่อมวลชน และสื่ออื่นๆ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านการ  
 ป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุในการรับสวัสดิการจากรัฐ  
 ในด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและ  
 ทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส

### 7. ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบถึงความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
4. เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว  
 ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งต่อการสร้างความตระหนักใน  
 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้อง  
 กับสถานการณ์ในปัจจุบัน

### 8. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เชิงองค์ความรู้
  - เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วย  
 ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

- ทำให้เกิดคุณค่า เพิ่มศักยภาพ และเป็นการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นปุชนียบุคคลของชุมชนและสังคม

## 2. เชิงการทอดถ่ายเทคโนโลยี

- การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม

- เป็นการสร้างกิจกรรมด้านสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์ การปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือ ฟังพาสังกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและมั่นคงในชีวิต

## 3. เชิงสาธารณะ

- ทำให้เกิดเครือข่ายในการจัดกิจกรรมทางสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในชุมชนและสังคม

- เป็นการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

- เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีคุณค่าสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และความต้องการของมนุษย์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

วิจิตร อวระกุล (2541) กล่าวว่าในการเปิดรับข่าวสาร ควรพิจารณาเลือกสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ มีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ ดังนี้

1. เหมาะสมตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่จะรับเรื่องราวจากสื่อเหล่านั้นๆ สามารถแพร่กระจายไปยังผู้รับจำนวนมาก
2. ประหยัดค่าใช้จ่าย
3. มีลักษณะยืดหยุ่น ปรับตัวเข้าได้ทุกกลุ่ม ทุกระดับ
4. สื่อสาร แพร่กระจายรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ตามต้องการ
5. สื่อเหล่านั้นๆ อาจดำเนินการผ่านสื่อ หรือเครื่องมือหลายชนิดหรือรวมกัน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับได้อย่างทั่วถึง
6. สื่อเหล่านั้นเปิดรับการเผยแพร่ขององค์การได้สะดวก เต็มที่ ไม่จำกัดเนื้อที่ เวลา ช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ตามประสงค์

วิรัช ลภีรัตนกุล (2546) ได้จำแนกประเภทของสื่อมวลชน 2 ประเภท คือ

1. ประเภทสิ่งพิมพ์ (Printed media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
2. ประเภทแสงเสียง (Electronic media) ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์

โดยเครื่องมือหรือสื่อที่ใช้ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์มีหลายประเภท เช่น

สื่อบุคคล ได้แก่ คำพูด

สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์

สื่ออื่นๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ และเอกสาร วารสาร นิตยสาร ภาพนิ่ง จดหมายข่าว ไปสเตอร์และป้ายประกาศ การจัดเหตุการณ์พิเศษต่างๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเปิดรับข่าวสารนั้น ผู้รับสารควรจะพิจารณาเลือกสื่อในการรับข่าวสารให้เหมาะสมกับตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่ออื่นๆ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

วรวรรณ พลิกามิน และคณะ (2558) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1. การดูแลให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Ageing in Place) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยจะเข้ารับการดูแลในสถานบริการดูแลระยะยาว แต่มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการดูแลที่บ้าน ในประเทศไทยมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการให้บริการที่บ้าน ในลักษณะที่สหวิชาชีพ จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ที่ให้การเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

2. การดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community based care) โดยจัดบริการที่มีชุมชนและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ การดูแลตนเอง การดูแลด้านการป้องกัน การดูแลในบริบทของชุมชน การดูแลต่อเนื่อง และการประสานความร่วมมือในการดูแล มีการจัดกิจกรรมหลายประเภท โดยมีหน่วยงานต่างๆ ให้การสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

3. เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly City) ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการพิเศษที่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมตามอายุที่มากขึ้น สำหรับองค์ประกอบของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มี 8 ประการ คือ องค์ประกอบด้านกายภาพ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตนอกบ้าน ความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมในสังคม องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่สะท้อนถึงภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี องค์ประกอบด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการทางสังคม

4. การมีนวัตกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มติดสังคม เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กลุ่มติดบ้าน การออกกำลังกายจะเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวก ข้อไม่ติด กล้ามเนื้อแข็งแรง และกลุ่มติดเตียง จะเน้นการฟื้นฟูกายภาพบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวเพื่อไม่ให้ข้อติด



ส่วนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบครัว ลูกหลานควรคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุก็มีความยินดีและเต็มใจให้ข้อคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ยังอายุน้อยกว่า ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกในครอบครัว อันประกอบด้วย ลูก หลาน ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต
2. ควรระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ
3. ชวนผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่านให้ฟัง และรับฟังอย่างตั้งใจ
4. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่สนใจต่างๆ
5. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร และออกกำลังกายหรือทำงานตามความถนัดให้เหมาะสมกับวัย
6. ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่ หรือต้องการไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ และพาลูกหลานไปเยี่ยมเยียนเมื่อมีโอกาส
7. ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท หรือเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน
8. ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอนและขอแนะนำจากผู้สูงอายุ
9. ให้อภัยในความหลงลืม และความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ
10. ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ใกล้ชิด

การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ เสมอเหมือนบุรุษวัยบุคคลที่เปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลาน โดยชุมชนควรดำเนินการ ดังนี้

1. ชุมชนควรจัดตั้ง สอนร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมรัก พิทักษ์สุขภาพ โดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย สนามออกกำลังกาย สนามเด็กเล่น ลานกิจกรรม เป็นต้น
2. การประสานงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมงบประมาณดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ จัดนิทรรศการ ทัศนศึกษาในและนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ และปฏิบัติธรรมทุกวันพระ
3. ชุมชนจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น กลุ่มจัดทำสิ่งของเครื่องใช้ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ เพื่อจำหน่ายในร้านค้าของชุมชน และกลุ่มการนวดแผนไทยให้แพร่หลาย
4. ชุมชนประกาศเกียรติคุณลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ให้ลูกหลานมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

5. ชุมชนสร้างเสริมสื่อการดูแลสุขภาพสภาพและส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่ตลอดไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ชุมชนให้ความสำคัญและจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (55-60 ปี) เพื่อการยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุข

7. ชุมชนจัดตั้งศูนย์ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-3 ปี โดยผู้อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และสมัครใจเพื่อการแสดงถึงคุณค่า และการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพ (www.hp.anamai.moph.go.th, สืบค้น 16 มกราคม 2558)

ในการดูแลสุขภาพและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารโปรตีนแต่ละวัน คือ โปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สำหรับกำลังงานต้องการน้อยกว่าวัยอื่นๆ คือต้องการประมาณวันละ 1,600-1,800 กิโลแคลอรี ทั้งนี้เพราะวัยผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความต้องการของพลังงานลดลง ส่วนความต้องการเกลือแร่ วิตามิน ไยอาหาร และน้ำ มีความต้องการเท่ากับวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีดังนี้

1. ทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในปริมาณเพียงพอ หมั่นดื่มน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. ทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรทานข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับคาร์โบไฮเดรต

3. ทานพืชผักให้มาก และทานผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระทำลายเซลล์ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด

4. ทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีน เน้นปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ ส่วนไข่ไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ งดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง

5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย นมเป็นแหล่งโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว โดยดื่มนมพร่องมันเนย

6. ทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันสัตว์และกะทิ ลดการบริโภคอาหารทอด ผัด ใช้การปรุงโดยการต้ม นึ่ง อบ บริโภคอาหาร ประเภท น้ำพริกปลาทุ ผักต้ม หรือแกงส้ม แกงเลียง

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ซึ่งอาหารรสหวานจัด ถ้าทานมากจะเป็นพลังงานส่วนเกินสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย สำหรับอาหารรสเค็มจัด ถ้าทานเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส ลดการบริโภคอาหารหมักดอง

8. ทานอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน ล้างผักให้สะอาดก่อนปรุง เก็บอาหารที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด ถ้ามีอาหารเหลือให้เก็บในตู้เย็น เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เติมสีและอาหารสุกๆ ดิบๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสารเสพติด บั่นทอนสุขภาพ ทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลง

(www.thailabonline.com/food-elder, สืบค้น 16 มกราคม 2558)

จะเห็นได้ว่า ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความหลากหลายวิธี เช่น ครอบครั้ว ชุมชน สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

สุदारตัน สุตสมบูรณ์ (2556) ได้สรุปรูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยดังนี้

1. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง

3. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ และด้านบริการสังคมและนันทนาการ

4. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชนเป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ

ฉินานี ฉุนฉลาด(2558) ได้กล่าวถึงระบบสวัสดิการสังคม หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม พัฒนาทรัพยากรบุคคล และคุณภาพชีวิต ตามเป้าหมายที่สังคมกำหนด โดยการกระตุ้นให้สังคมปรับปรุงและพัฒนาสถาบันสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเป็นสังคมอุดมคติ ซึ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้ตระหนักถึงการจัดสวัสดิการสังคม ทำให้สภาพภูมิรัฐประเศขึ้นมาศึกษาและเสนอแนะภายใต้แนวคิด 4 ประการคือ

1. เป็นสวัสดิการที่ดูแลคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย

2. เป็นสวัสดิการที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในระยะยาวและเป็นระบบสวัสดิการที่นำไปสู่ความเป็นสังคมของระบบสวัสดิการ

3. มีการมองเป็นภาพรวมโดยยึดองค์ประกอบของระบบสวัสดิการสังคม 4 องค์ประกอบ คือ การให้บริการสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือสังคม และระบบการส่งเสริมสนับสนุน ฟื้นฟูส่วนทางสังคม

4. ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงินและการบริหารจัดการว่าสังคมไทยต้องรับภาระ และพร้อมใจกันในการจัดการ โดยภาคส่วนต่างๆ ต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นชุมชน ภาคธุรกิจ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

ซึ่งสภาพปฏิรูปแห่งชาติได้มีมติและดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยด้าน เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม ดังนี้

1. ประชากรไทยพึ่งตนเองได้นานที่สุด มีหลักประกันทางรายได้ที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของ ชีวิต และมีส่วนร่วมเป็นพลังให้กับสังคมได้นานที่สุด

2. รัฐ เอกชน ท้องถิ่น ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของประชากร ทุกวัย ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการรองรับสังคมผู้สูงวัย

ดังนั้น รูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ควรเป็นหลักประกันความมั่นคงและ ปลอดภัย ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน

ตัวอย่างการจัดสวัสดิการจากรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ

1. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (รวมคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ หรือโรคมะเร็งที่คุ้มกันบกพร่อง)

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1. สัญชาติไทย

1.2. มีอายุ 59 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.3. ขอรับเบี้ยตามที่อยู่ในทะเบียนบ้าน

1.4. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือ เงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐหรือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

เอกสารที่ใช้ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนา สมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ผู้อื่นสามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้ และหากผู้สูงอายุมีความประสงค์โอนเงิน เข้าบัญชีผู้อื่น ต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับ มอบอำนาจ อย่างละ 1 ชุด โดยผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน ของทุกปี จะ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีถัดไป โดยไม่มีการจ่ายย้อนหลัง

สำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีการจ่ายเงินแบบขั้นบันได ดังนี้

- อายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท
- อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท
- อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท
- อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

(www.m-society.go.th, สืบค้น 1 มีนาคม 2559)

## 2. การจัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ

การจัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ(Department of Older Persons) เป็นส่วนราชการมีฐานะเป็นกรมในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 โดยมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยการเสนอนโยบาย การพัฒนางานวิชาการด้านมาตรการ กลไก องค์ความรู้ และนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงวิชาการและการปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุ เป็นแกนหลักในการดำเนินงานในรูปแบบหุ้นส่วนในงานพัฒนาด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุในกำกับเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร(ศูนย์ต้นแบบ) เพื่อความมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (www.dop.go.th, สืบค้น 19 มีนาคม 2559)

## 3. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ถือเป็นอีกงานหนึ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ซึ่ง ดร.พร เสงบุญพันธุ์ (2558) ได้กล่าวถึงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ว่า สสส.ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเอาศักยภาพและทุนทางสังคมของพื้นที่เป็นตัวตั้ง เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุผ่านกระบวนการทำงาน ร่วมมือกับหลายหน่วยงาน องค์กร และทุนทางสังคมในพื้นที่ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อน โดยมีวัตถุประสงค์ใน 3 ส่วน ได้แก่

1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง
2. เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และจัดการความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ
3. เพื่อขยายเครือข่ายการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งให้เป็นพลังสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในทุกระดับ

ในปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินการจำนวน 150 พื้นที่กระจายอยู่ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ยกตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 โดยพระครูสุจินต์ภักดิ์ธรรม เจ้าคณะอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย สืบเนื่องจากในพื้นที่นี้ เดิมมีปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อันเกิดจากถูกลูกหลานทอดทิ้ง มีฐานะยากจน ไม่ได้รับการเอาใจใส่ และขาดโอกาส นำไปสู่การทำร้ายตนเอง ดังนั้นในการจัดตั้งโรงเรียนนี้ ได้เน้นกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ” ในภาควิชาการจะมี 3 วิชา คือ 1) วิชาพระพุทธศาสนา ซึ่งทางโรงเรียนคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะนำเอาเรื่องราวที่ได้รับจากการเรียนไปถ่ายทอดและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนรุ่นใหม่ 2) วิชาการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ค่อยดูแลตัวเอง ดังนั้นวิชานี้จึงสอนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพ ให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายและการแต่งกาย 3) วิชาสังคมวัฒนธรรม สอนวิชาภาษาอังกฤษ ภาษาไทย ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น กฎหมาย คอมพิวเตอร์ และกิจกรรมการเรียนตามความชอบและความถนัด เช่น การจักสาน ไร่ไม้พลอง เปตอง รำวงย้อนยุค เป็นต้น ภายหลังจากการเปิดทำการของโรงเรียนพบว่า ในปัจจุบันพื้นที่แห่งนี้ไม่มีสถิติของการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุ สถิติในการขอยาจากสถานีอนามัยลดลงกว่าร้อยละ 50 และได้รับการตอบรับอย่างดีจากลูกหลาน ต้องการให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมเพื่อสามารถดูแลตัวเองได้

#### 4. การจัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้กล่าวว่า กรุงเทพมหานครมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สาเหตุจากคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพด้านสาธารณสุขดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ในขณะนี้ กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 800,000 คน มีผู้สูงอายุที่ออกพบปะสังคม ช่วยเหลือสังคมหรือออกมาจากบ้านมาจับจ่ายซื้อของหรือเดินเองได้ประมาณร้อยละ 92 ขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือนอนติดเตียงต้องการผู้ดูแลอยู่ที่บ้านมีประมาณร้อยละ 2 แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้มีโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น โดยปีนี้สำนักอนามัยจัดฝึกอบรมแล้ว 1,200 คน ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีจิตอาสาหรือเป็นลูกหลานที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านและจะดำเนินการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งนี้อนาคตกรุงเทพมหานครจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงน่าห่วงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเพราะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการให้กลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้มีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้นและให้สามารถช่วยเหลือสังคมได้ ในขณะที่สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ได้วางแนวทางดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งกรุงเทพมหานครมีศูนย์ฝึกอาชีพประจำเขตต่างๆ จึงจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถพิเศษหรือทักษะวิชาชีพต่างๆ เช่น การประดิษฐ์ การทำอาหาร มาเป็นวิทยากรอบรมประชาชนที่สนใจในทักษะนั้นๆ ซึ่งจะเป็นการอบรมระยะสั้น(คมชัดลึก, 23 มีนาคม 2559)

#### 5. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ได้สรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต รวม 395 ชมรม จำนวนสมาชิก 44,344 คน โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1)การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน รวม 244 ชมรม จำนวนสมาชิก 19,827 คน 2)การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านจัดสรร รวม 38 ชมรม จำนวนสมาชิก 3,555 คน 3)การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข รวม 98 ชมรม จำนวนสมาชิก 14,958 คน และ 4)การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล รวม 14 ชมรม จำนวนสมาชิก 5,924 คน โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน ([www.bangkok.go.th](http://www.bangkok.go.th), สืบค้น 1 เมษายน 2559)

#### 6. การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง

การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1)การให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั่วไป เป็นการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี 2)การให้บริการผู้สูงอายุบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการให้ความช่วยเหลือหรือให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่มีที่พักอาศัย ขาดคนเลี้ยงดู เป็นต้น([www.bangkok.go.th](http://www.bangkok.go.th), สืบค้น 1 เมษายน 2559)

#### 7. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ในปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัด กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้คำปรึกษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการฟรี([www.bangkok.go.th](http://www.bangkok.go.th), สืบค้น 1 เมษายน 2559)

#### 8. การให้บริการด้านระบบขนส่งสาธารณะ

ตามมติของคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบให้ขยายเวลาโครงการรถไฟฟ้า รถเมล์ฟรี ต่อไปอีก 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม – 31 ตุลาคม 2559 เพื่อเป็นการลดภาระค่าครองชีพให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อย โดยโครงการรถไฟฟ้า จะมีให้บริการวันละ 160 ขบวน ส่วนรถเมล์ฟรี องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร ได้จัดบริการรถเมล์ฟรี วันละ 800 คัน จำนวน 73 เส้นทาง ([www.mthainews](http://www.mthainews) และไทยรัฐออนไลน์, สืบค้น 1 พฤษภาคม 2559)

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความต้องการของมนุษย์

เดิมศักดิ์ คทวณิช (2553) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุ จะอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย สภาพร่างกายภายนอก ผิวหนังจะเหี่ยวลง สีผิวมีจุดต่าง-ขาว หรือตกราะ ผมหงอกและขนเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว กล้ามเนื้อลีบลง กระดูกเปราะบาง ส่วนสภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะลดประสิทธิภาพลง มีสาเหตุจากโลหิตที่

หมุนเวียนไปเลี้ยวอวัยวะต่างๆ เริ่มน้อยลง ทำให้การทำงานของสมองสั่งงานช้า คิดช้า ตัดสินใจช้า หลงลืมง่าย ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายทำงานได้ไม่เต็มที่ ต่อมไร้ท่อต่างๆ เสื่อมสภาพจนผลิตฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อร่างกายได้ไม่เพียงพอ และก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเส้นเลือด และความดันโลหิตสูง

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ สภาวะทางอารมณ์ในวัยนี้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง ไม่สามารถจะทำอะไรด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาลูกหลาน สูญเสียบุคคลที่รัก ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ เศร้า ท้อแท้ น้อยใจ เครียด หงุดหงิดง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรรู้จักสงบจิตใจ ทำใจให้แจ่มใส ก็จะช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ได้

3. พัฒนาการทางสังคม บทบาทและความสำคัญทางสังคมจะถูกจำกัดลง เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง เดินทางไม่สะดวก จึงทำให้ผู้สูงอายุมักจะถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง มีผลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าจากเดิมเคยเป็นที่พึ่งให้กับสมาชิกในครอบครัว แต่ต้องมาเป็นผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ หากบุตรหลานไม่เข้าใจและดูแลเอาใจใส่ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า หนีออกจากบ้าน หรือฆ่าตัวตายได้

4. พัฒนาการทางสติปัญญา ในวัยนี้จะพบกับปัญหาความเสื่อมของเซลล์สมอง หากสมองขาดการบำรุงหรือขาดการส่งเสริมให้ใช้งานทางสมองอย่างเหมาะสม ก็อาจจะประสบกับปัญหาโรคสมองฝ่อ ทำให้เกิดความจำเสื่อม สับสนเรื่องเวลา สถานที่ บุคคล และระบบขับถ่าย

ณัฐกร อินทุยศ (2556) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ มี 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน เป็นความต้องการที่ต้องได้รับการตอบสนองเพื่อการมีชีวิตรอดและการดำรงอยู่ของมนุษย์

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระและปกป้องตนเองจากการคุกคามหรือสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อร่างกายและจิตใจในทุกด้าน

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการที่พัฒนาขึ้นจากความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนอง รวมทั้งความต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเป็นเจ้าของ การได้มีเพื่อน

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง เป็นความต้องการทั้งการยอมรับนับถือตนเอง เช่น การเคารพตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น เช่น เป็นที่รู้จักและจดจำได้ของคนทั่วไป เป็นคนมีชื่อเสียง

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเอง เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่ เข้าใจถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัด พิจารณาตนเองอย่างเป็นธรรม สามารถใช้ศักยภาพและความสามารถที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเต็มที่



นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2555) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายชีวิต ในเวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 8 ว่า ความสุขซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ

เสาหลักที่ 1 สุขภาพ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ปัญหาเรื่องความเสื่อมของสุขภาพร่างกาย ย่อมตามมา ดังนั้นสุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ

เสาหลักที่ 2 ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตชีวา จะต้องมีส่วนร่วมทั้งกับสังคม ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น สร้างปฏิสัมพันธ์ โดยเป็นได้ทั้งการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง หาเลี้ยงชีพ ให้มีอาชีพเสริม หรือทำประโยชน์กับผู้อื่นหรือสังคม ให้มีคุณค่า เป็นภูมิปัญญาของสังคม

เสาหลักที่ 3 ความมั่นคง การมีรายได้ มีสภาวะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเอง จนถึงบั้นปลายชีวิต มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นที่บุตรหลาน ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามลำดับความต้องการ และยอมรับในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข สำหรับความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยจะทำการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสต่อไป

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม的开รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

อนัญญา ศรีสำอางค์ (2552) ได้ทำวิจัยเรื่องการเปิดรับ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจที่มีต่อรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับชมรายการ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการชมประมาณ 1 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงเวลากลางวัน (เวลา 09.01 – 16.00 น.) รับชมรายการร่วมกับครอบครัว/ลูกหลาน/ญาติพี่น้อง ลักษณะการเปิดรับชมจะตั้งใจชมพอสมควรโดยเปลี่ยนไปดูช่องอื่นบ้างเมื่อถึงบางช่วงที่ไม่น่าสนใจ สาเหตุในการเปิดรับชมเพราะต้องการรับรู้ข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพ จากสื่อโทรทัศน์ทางสถานีโทรทัศน์สีช่อง 7 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพในระดับมาก และช่วยให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพที่จำเป็นและสำคัญมากที่สุด จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的开รับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพ และลักษณะทางประชากรศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และพบว่าพฤติกรรม的开รับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและ

สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พัฒนา ตั้งวรรณวิทย์ และคณะ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องสุขภาพโดยใช้สื่อแอนิเมชันเพื่อเสริมศักยภาพชุมชนอย่างยั่งยืน พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นในระดับมาก สามารถนำไปพัฒนาสื่อแอนิเมชันต่อไปได้ ส่วนผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของสื่อแอนิเมชันในรูปแบบ 2 มิติ เรื่องสุขภาพพอเพียงทำได้ด้วยตัวตนเอง โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของสื่อแอนิเมชันที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ภายหลังการทดลองใช้สื่อแอนิเมชัน อยู่ในระดับมากที่สุด

นุชจรี คำโชติรส (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์-สังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังด้านเนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการหรือมีการประเมินว่าร่างกายของตนเองมีสุขภาพดีและสภาพจิตใจ และยังพบว่าความคาดหวังที่มีต่อเนื้อหาสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อนิตยสาร สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ และความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต การนำเสนอมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบการนำเสนอมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ ความคาดหวังที่มีต่อเนื้อหาและรูปแบบมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาป้องกันโรค เสริมสร้างสุขภาพ การรักษาอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ ส่วนความถี่ในการเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหาและระยะเวลาการนำเสนอ ความถี่ในการเปิดรับสื่อวิทยุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหา และพบว่า การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ส่วนสื่อวิทยุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ และระยะเวลาการนำเสนอมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล

สุคี ศิริวงศ์พากร (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ เปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียงนานๆ ครั้ง เปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์นานๆ ครั้ง เปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตนานๆ ครั้ง เปิดรับสื่อกิจกรรมนานๆ ครั้ง และเปิดรับสื่อบุคคลบ่อยครั้ง และมีความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การศึกษา รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศและ

สถานการณ์พักอาศัยต่างกัน ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริกุล สิทธิพร ถิ่นจันทร์ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-66 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนประมาณ 2,500-6,000 บาท อาชีพรับจ้างทั่วไป และมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมร็งต่อมลูกหมาก โรคไตและโรคเมร็งเต้านม ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า สื่อที่ผู้สูงอายุเปิดรับมากเป็นอันดับแรกคือ วิทยุ รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประเภทสื่อบุคคล ตามลำดับ ส่วนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุรับจากสื่อวิทยุ โดยส่วนใหญ่คือ โรคทางสมอง โรคเก๊าต์ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับตา โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเมร็งเต้านม

#### งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำใหู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า 6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาการจัดการกับความเครียดที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ

สิริพร สุธัญญา (2550) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ชนิดดา เกิดแพร (2551) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติในตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับดี ด้านที่ 2 ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 3 ด้านการออกกำลังกาย ที่ปฏิบัติมากที่สุด ด้านที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก และด้านที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ ปฏิบัติอยู่ในระดับดี

เบญจมาศ นาควิจิตร(2551) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์ และคณะ (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหอกกลาง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน และส่วนล่าง โดยเพศหญิงมีปัญหาการงอแขนพับข้อศอก การเดินย่ำเท้า 2 นาที การลุก เดินจากเก้าอี้ไป กลับ 16 ฟุต ส่วนเพศชายพบปัญหาการงอแขนพับข้อศอก การเดินย่ำเท้า 2 นาทีทุกราย สรุปว่ากระบวนการจัดการความรู้รูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพด้านอาหารควรเน้นเป็นอาหารที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น สำหรับการสร้างกระแสนิยมรูปแบบอาหารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ต้องจัดการการประกวดอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นภาพและเกิดความตระหนักต่อการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ไม่เน้นการคำนวณคุณค่าพลังงานของอาหาร รูปแบบอาหารเน้นการปรุงที่ปราศจากน้ำมัน หรือใช้น้ำมันเล็กน้อย ลดหวานและเค็ม รสชาติอร่อย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ควรเน้นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานและกิจกรรมหลากหลายให้กับผู้สูงอายุ

วิริศา จันทรงสิ่วรกุล (2552) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .53$ )

วิชัย เสนงุ่ม และคณะ (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การศึกษาระดับการศึกษา ( $r = 0.19$ ) การมีและเข้าถึงทรัพยากร ( $r = 0.22$ ) สัมพันธภาพในครอบครัว ( $r = 0.18$ ) การสนับสนุนจากภาครัฐ ( $r = 0.25$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ( $r = -0.14$ ) จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแล ( $r = -0.14$ ) และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐสัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 38.0 ( $R^2 = 0.38$ )

วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านยกเว้นด้านการประเมินพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 6) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 7)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วันชัย น้อยจันทร์ (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน และร่วมกันตัดสินใจจน ได้ โครงการพัฒนาด้านสุขภาพ 3 โครงการ ได้แก่ โครงการสมุนไพร โครงการรำไม้พลอง และโครงการ ฟ้อนเจิง และมีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบด้วย และยังพบว่า หลังจากการดำเนินงานตาม โครงการไปแล้วทั้งในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ผู้สูงอายุยังมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีการชักชวน ลูกหลาน หรือเพื่อนบ้านมาร่วมทำกิจกรรมด้วย และการที่ผู้สูงอายุมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำ ให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และเป็นต้นแบบในการนำกลุ่มออกกำลังกาย ทำ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และเห็นความสำคัญ ของการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

อังศุมาลิน บัวแก้ว (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน จากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี สถานภาพสมรส นัถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 3245 บาทต่อเดือน มีรายได้จากบุตรหลาน อาศัย อยู่กับครอบครัวแบบขยาย ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยคือบุตรหลาน มีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคข้อ เข่าเสื่อม มีระยะเวลาของการเป็นโรคเฉลี่ย 3.1 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 1.97 ปี เป็นโรคข้อ เข่าเสื่อมทั้งสองข้อเข่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องข้อเข่าเสื่อมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ที่ให้การดูแลรักษา 2) ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อ เข่าเสื่อม เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากเดิม ระดับปานกลางเป็นระดับมาก 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนสมรรถนะร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวมในระดับปาน กลาง และภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปาน กลางแต่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้น 4) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริม ดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และจาก การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อ เข่าเสื่อม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เกษมณี โศกตาทอง และคณะ (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร/หลาน สามารถพึ่งตนเองและช่วยสังคมได้ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานะสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกต่อภาวะผู้สูงอายุ ด้านสังคมวัฒนธรรมและการเมือง บริการสวัสดิการสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุ การบริการจัดการด้านสุขภาพ และความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต หลังดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินงาน ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีแผนการดูแลสุขภาพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สวัสดิการและสิ่งแวดล้อม

จารี ศรีปาน (2553) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตอยู่ในระดับสูง รับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง รับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตอยู่ในระดับปานกลาง และรับรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยังพบว่าผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง จากการสำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก รับประทานอาหารอยู่ในระดับดี สามารถจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริณัฐ (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเพศ ระดับการศึกษา ภาวะการมีโรคประจำตัว การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแต่ไม่แตกต่างกันตามสถานภาพสมรส

มานพ ต้นสุภายน และชญชญา ฉัตรภมลวรกิจ (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองตองผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามมาตรฐานผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ดัชนีด้านความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี ได้รับการดูแลและรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ด้านครอบครัวและการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว เช่นอยู่กับบุตร/ธิดา และคู่สมรส ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ ในดัชนีด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรม เรียนรู้ตามความสนใจ ความถนัดหรือความต้องการ และสามารถเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในดัชนีด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของตนเอง ต้องการงานและมีงานทำ มีเงิน

ออม ในดัชนีด้านสังคม ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติศาสนกิจที่ตนนับถือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา/องค์ความรู้หรือทักษะชีวิตให้กับลูกหลานหรือชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนาท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและการหนุนเสริมศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหนองตองเป็นสำคัญ

วชิราพรรณ เทพิน (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุในกลุ่มสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตในกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพของผู้ดูแล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลได้ร้อยละ 19.2, 5.0 และ 3.1 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ และคณะ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า 1) กิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้แนะตนเอง อยู่ในระดับต่ำส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้อง กลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชี้แนะตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

งามนิตย์ ราชกิจ และคณะ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 94.7 ปี พักอาศัยอยู่กับบุตร ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากเบี้ยยังชีพคนชรา มีโรคประจำตัวและต้องใช้จ่ายเป็นประจำ ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนหลับทั้งในกลางวันและกลางคืนโดยใช้เวลาอนเฉลี่ย 2 และ 9 ชั่วโมงตามลำดับ สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ คือ สามารถมองเห็น ได้ยินเสียง พูดคุยสื่อสาร จดจำเรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างวัน เรื่องราวในอดีตทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ สามารถเดินไปสถานที่ต่างๆ ขึ้นลงบันได เคลื่อนไหวร่างกายได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้ออกกำลังกาย มีเพียงการเคลื่อนไหว



ร่างกายเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ยังคงสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ อาหารที่บริโภคปรุงสุกโดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร อาหารเป็นประเภทต้ม แกง น้ำพริกที่มีผักพื้นบ้าน เป็นส่วนประกอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ชีวิตตามความเคยชินและตามแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิมของตนเอง ยอมรับรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้บ้าง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตยังไม่มากเท่าที่ควร

ณัฐจิตา เพชรประไพ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70.4 ปี เป็นเพศหญิง ยังประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 2,300 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และปวดหลัง ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี เลือกลงใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการที่มีแพทย์ประจำ ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ด้านการมองเห็น การกลืนปัสสาวะ และการหกล้ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้เอง รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ มีสุขภาพจิตในระดับดี แต่ยังคงดื่มน้ำประปาหรือน้ำฝนโดยไม่ผ่านการกรองหรือต้ม ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีและมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรครังไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคตได้

เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์(2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรสคู่ อาชีพคือข้าราชการเกษียณอายุ รายได้อยู่ในช่วงมากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป รายได้ของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียงและเหลือเก็บ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือจากตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายโดยรวมที่แข็งแรง แต่พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน และมีความดันโลหิตในระดับสูงกว่าปกติ และพบโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคกระดูกบางตามลำดับ ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด 3 ลำดับ ดังนี้ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และด้านการจัดการความเครียดตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้

เบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งาม (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส

พิชัยณรงค์ กงแก้ว (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการกีฬาและการออกกำลังกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า การจัดการกีฬาและการออกกำลังกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมและรายด้านมีสภาพในระดับปานกลาง ซึ่งสภาพที่มีการจัดการสูงสุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลมีกิจกรรมหรือโครงการในการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาในระดับมาก คือ ได้มีการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ผลการพัฒนาพบว่า มี 5 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ และตรวจสอบรูปแบบ พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมและความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความเป็นไปได้และความมีประโยชน์ของรูปแบบอยู่ในระดับมาก

มนตรี เกิดมีมูล (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการทำงาน ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย และการมีเงินออม

สามารถ ใจเตี้ย และ ดารารัตน์ จำเกิด (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องให้สนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และยังพบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง และยังมีกรบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้

กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และคณะ (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้บริการสถานพยาบาลที่มีแพทย์ ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มชมรมรักษสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น มีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่ม อสม. ในการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมี 3 รูปแบบ คือ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี โดยศูนย์สุขภาพของชุมชนเมืองสามัคคี และโดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2537-2554 ประเทศไทยมีร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเมื่อมองแนวโน้มจากวันนี้เป็นต้นไปจนถึงปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ขณะนี้สังคมไทยได้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ

แล้ว ส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีแต่ภาวะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การนำแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตด้วยรูปแบบที่หลากหลาย มาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทักษะในงานอาชีพ และการพัฒนาด้านจิตใจ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยในการเข้าสู่สภาวะสังคมผู้สูงอายุ

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจกภัย (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก การศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

เยาวเรศ แดงจวง (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกาย แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าด้านร่างกายควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมการออกกำลังกาย ปลูกจิตสำนึกให้คนในครอบครัวบุตรหลาน มีความกตัญญูเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ มีรถรับส่งผู้สูงอายุที่เดินทางไปสถานพยาบาล และมีอาสาสมัครคอยดูแลและตรวจเยี่ยมบ้าน และรับฟังปัญหา ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็กและเยาวชน ควรจัดกิจกรรมแสดงความรักความกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการร่วมกันโดยมีสมาชิกหลายวัย มีวัยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมมีการแสดงธรรมเทศนา และจัดให้มีการทัศนศึกษา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง เช่น การพบปะพูดคุยกัน เล่าปัญหาให้กันฟัง ช่วยกันหาทางแก้ปัญหา ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการบริหารชมรม และด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดทำโครงการชุมชนน่าอยู่ เช่น การประกวดหมู่บ้าน การส่งเสริมชุมชนบริหาร

จัดการขยะโดยทำปุ๋ยชีวภาพและปลูกพืชปลอดสารเคมี ปรับปรุงสวนสาธารณะ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ในห้องน้ำสาธารณะให้มีราวจับ

เกวลิ์ เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานในเชิงรุก มุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการรายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยทำแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันก็ได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ทั้งหมด โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จากการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมพบว่า มีความเหมาะสม สอดคล้อง เพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ในกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่น ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีชมรมผู้สูงอายุที่ให้การตอบรับและจะนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

มนทิญา กงลา และจรรยา กงลา(2557) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโฮมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยนำด้านอายุและด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้จากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการณมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ

โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ควรเริ่มต้นจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต ตามลำดับ

อนุสรณ์ เป่าสูงเนิน และคณะ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

#### งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ตรีภพ กองศรีมา (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การจัดบริการด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการให้ความช่วยเหลือปรึกษาให้คำแนะนำด้านต่างๆ การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ การจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม การให้การศึกษาหรือฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน ภาวะเศรษฐกิจและขาดโอกาสประกอบอาชีพ และสภาพสังคมวัฒนธรรมในชุมชน มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐอยู่ในระดับมาก และพบว่า ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ ภาวะเศรษฐกิจและขาดโอกาสประกอบอาชีพ สภาพสังคม วัฒนธรรมในชุมชน ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ภาวะความยากจน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบุคคลภายนอก มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ และการล่มสลายของวัฒนธรรมและระบบสายพันธ์ทางสังคมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ

พรพรม ไชชัยภูมิ (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย ได้รับ

สวัสดิการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง แต่ต้องการให้เพิ่มวงเงินเบี้ยยังชีพ เป็นเดือนละ 1,000 บาท ความต้องการอื่นที่สำคัญ คือ ต้องการพัฒนาตนเองและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และต้องการการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย ต้องการให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ เทศบาลควรจัดให้มีศูนย์บริการชุมชนเอนกประสงค์แก่ผู้สูงอายุ จัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และมีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

รุจิราพร ศรีพิทยากร (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบุงใหม่ อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1)สภาพการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาสุขภาพ 2)สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านผู้สูงอายุ คือ ไม่มีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านรายได้ ด้านนันทนาการ และด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวและการคุ้มครองให้ครอบคลุมกับความต้องการของผู้สูงอายุ 3)แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการทางด้านจิตใจ คือ ควรมีการจัดชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมตามความสนใจ

อภิษฎา เหล่าวัฒนพงษ์ (2553) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการและแนวทางในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุด้านอาชีพ: โครงการส่งเสริมอาชีพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับสังคม และชนิดของโครงการที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ โครงการที่เกี่ยวข้องกับศิลปกรรม และต้องการให้ภาครัฐเข้ามาดำเนินการในส่วนของการตลาดภายหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมอาชีพในลักษณะของการให้ภาครัฐจัดหางานให้โดยภาครัฐให้ทุนแก่ผู้สูงอายุ ในด้านของปัญหาในการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดส่วนบุคคลทางด้านเวลามากที่สุด ผู้สูงอายุเห็นว่าความไม่สะดวกในการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัญหามากที่สุด ผู้สูงอายุไม่ต้องการมีบทบาทใดๆ ในสังคม แต่ต้องการทำกิจกรรมในลักษณะที่ทำให้ได้เข้าสังคมและเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างรายได้ได้ด้วยตนเอง และเห็นว่าโครงการส่งเสริมอาชีพมีประโยชน์ต่อพวกเราในด้านจุดมุ่งหมายทางสังคมและด้านผลตอบแทนปัจจัยทางเศรษฐกิจ

เนตรนภา จารุชาติ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการรับสวัสดิการสังคมที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง จัดให้อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการแก้ปัญหาความ

ยากจนและด้อยโอกาสอยู่ในระดับมาก และต้องการสวัสดิการสังคมเร่งด่วนที่สุดในด้านการแก้ปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส

วันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลตำบลลำทับ จะมีผลต่อความต้องการได้รับสวัสดิการ หากมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย จะมีผลทำให้มีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น และหากรายได้ของผู้สูงอายุน้อย จะทำให้ความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้นด้วย

จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพิจารณาตามมาตรฐานพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน ยกเว้นมาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมสูงสุดในมาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมต่ำสุดในมาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 2) ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นในด้านรายได้และลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ 3) กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้และด้านที่พักอาศัย มีข้อเสนอแนะให้เทศบาลจัดบริการรถรับ ส่งไปยังสถานพยาบาล และจัดให้มีการรักษาพยาบาลที่บ้าน จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ส่งเสริมอาชีพ และจัดให้มีโครงการซ่อมแซมหรือจัดหาที่พักอาศัย

ทัศนวรรณ พันธเสน และกุศยา สิมหาวงศ์ (2555) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลฉะเชิงเทรา อำเภอบึงฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลฉะเชิงเทรามีปัญหาและอุปสรรคเรียงลำดับดังนี้ สวัสดิการด้านบริการทางสังคม ด้านสุขภาพ ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการศึกษา ส่วนแนวทางพัฒนาที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ คือ ควรตรวจเยี่ยมและดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ควรมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากขึ้น ควรมีการประเมินผลการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุตลอดเวลา ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมให้มีประสิทธิภาพ ควรมี

กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวในทุกชุมชน ควรมีการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและมีความสุข และควรมีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพและพัฒนารายได้เพิ่มมากขึ้น

ชนิษฐา คงบรรทัด (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการด้านการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัด ขอนแก่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรสวัสดิการของผู้สูงอายุ ครบ 5 ด้าน ซึ่งสอดคล้อง ความต้องการของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ด้าน และไม่สอดคล้อง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุ ต้องการได้รับการจัดสวัสดิการ คือ การจัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดสวัสดิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินและผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้น ควรนำผลการศึกษาไปวางแผน ปรับปรุงกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหา และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

นันทนา อยู่สบาย(2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุ 60-65 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต รองลงมา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ และด้านการศึกษา น้อยที่สุดคือ ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมสมัย พิลาดแดง (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง อายุ 63 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-3,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมาคือ ด้าน นันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย และด้าน การศึกษา ตามลำดับ สำหรับแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ควร จัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทย มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยเป็นประจำ อย่างต่อเนื่อง ในด้านการศึกษา ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น จัด สถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมทางศาสนา หรือแหล่งท่องเที่ยว การจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นที่ออก กกำลังกาย โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม และด้านที่อยู่อาศัย ควรเร่งดำเนินการจัดทำโครงการกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย มีการ ส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุ



อุบล วัดแจ้ง (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-70 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการศึกษา และด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านนันทนาการและด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลาง

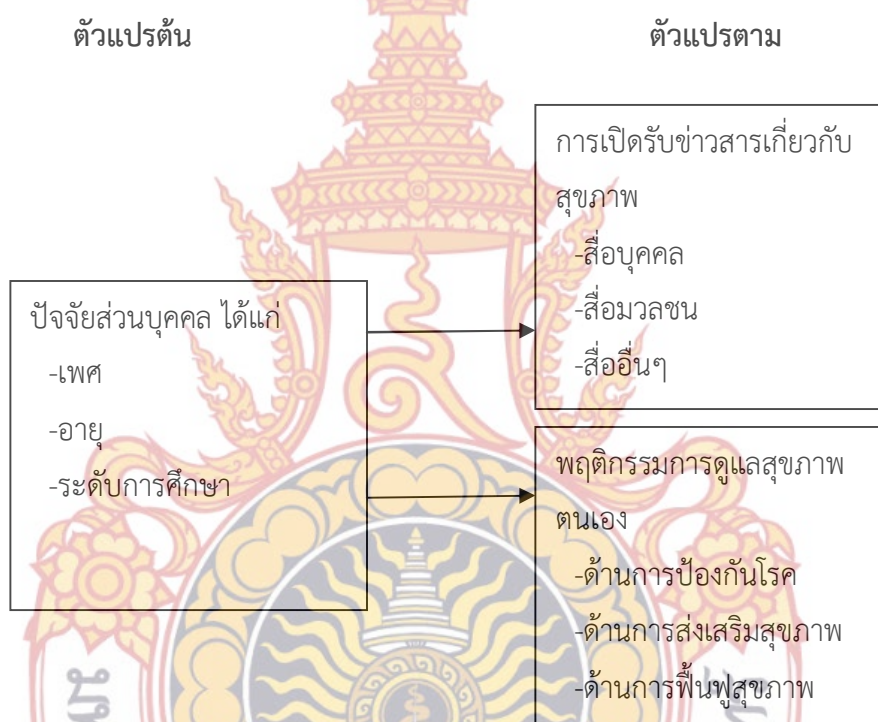
วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในด้านของกลไกหรือองค์การบริหารจัดการ สิทธิของผู้สูงอายุ และกองทุนสำหรับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า องค์การบริหารจัดการยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังไม่ทราบถึงปัญหาและมีเวลาอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในองค์ประกอบขององค์กร ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุยังขาดบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนในการให้บริการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิได้อย่างแท้จริง และในส่วนของกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติก็ยังมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น การแก้ปัญหากระทำโดยปรับแก้ประธานกรรมการองค์ประกอบของคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดูแลบริหารจัดการโดยให้ความสำคัญกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิและใช้สิทธิได้อย่างแท้จริง มีเงินอย่างเพียงพอจากกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้ หากไม่สามารถใช้ชีวิตเองได้ อาจจัดให้บุคคลซึ่งมีจิตอาสา รักรงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ

จรีวัฒนา กล้าหาญ (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับสวัสดิการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เพศชายมีความต้องการรับสวัสดิการสังคมมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มรายได้ 10,000 บาทขึ้นไปมีความต้องการรับสวัสดิการสังคมมากกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความต้องการรับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ พบว่าควรมุ่งเน้นไปที่ความต้องการรับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้าน

สุขภาพ ด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และด้านการสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี ซึ่งควรประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กันหลากหลายปัจจัยในลักษณะการดูแลเป็นเครือข่าย เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และสื่อบุคคล ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐอยู่ในระดับมาก

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 942,586 คน(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

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

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยยึดวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือดังกล่าว

#### 3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จากสื่อบุคคล จำนวน 3 ข้อ สื่อมวลชน จำนวน 3 ข้อ และสื่ออื่นๆ จำนวน 5 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงอันดับ (Ordinal Scale) มีจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ ใช้มาตราส่วน

ประมาณค่าของลิเคิต (Likert Scale) เป็นการวัดระดับของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มี 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนระดับการเปิดรับข่าวสาร ดังนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5 คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงอันดับ (Ordinal Scale) มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต (Likert Scale) เป็นการวัดระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มี 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้

มากที่สุด/ทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ทุกวัน/เกือบทุกวัน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก/บ่อยครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง/บางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย/นานๆ ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ เดือนละครั้ง/น้อยกว่านั้น	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด/ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบ่ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 5 ข้อ ด้านการศึกษา จำนวน 6 ข้อ ด้านนันทนาการ จำนวน 6 ข้อ ด้านที่อยู่อาศัย จำนวน 3 ข้อ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จำนวน 3 ข้อ และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส จำนวน 4 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงอันดับ (Ordinal Scale) มีจำนวนทั้งหมด 27 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต (Likert Scale) เป็นการวัดระดับของความต้องการสวัสดิการจากรัฐ มี 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนระดับความต้องการสวัสดิการจากรัฐ ดังนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5 คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4 คะแนน

ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1 คะแนน

3. การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด และนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

3.1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7692

3.2 แบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8961

3.3 แบบสอบถามส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9688

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา บทความ อินเทอร์เน็ต และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2559 ใน 5 เขต ได้แก่ เขตพระนคร เขตปทุมวัน เขตทวีวัฒนา เขตทุ่งครุ และเขตจตุจักร จำนวน 400 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ (สรชัย พิศาลบุตร, 2551) ดังนี้

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

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้  
จำแนกการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
2. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
4. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ
5. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

### 1. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	173	43.25
หญิง	227	56.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.75 เป็นเพศชาย จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.25

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-64 ปี	165	41.25
65-69 ปี	123	30.75
70-74 ปี	79	19.75
75 ปีขึ้นไป	33	8.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 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

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	28	7.00
ประถมศึกษา	215	53.75
มัธยมศึกษา/ปวช.	70	17.50
ปวส.	7	1.75
ปริญญาตรี	71	17.75
สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 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. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
สื่อบุคคล	3.43	.818	มาก
สื่อมวลชน	3.37	.926	ปานกลาง
สื่ออื่นๆ	2.22	.956	น้อย
เฉลี่ยรวม	3.01	.721	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุจากสื่อบุคคล

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
สื่อบุคคล			
1. บุคคลในครอบครัว	3.65	1.091	มาก
2. ญาติพี่น้อง	3.25	.993	ปานกลาง
3. เพื่อน	3.40	1.092	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.43	.818	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากเพื่อน และญาติพี่น้อง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และ 3.25 ตามลำดับ



**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสื่อมวลชน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
สื่อมวลชน			
1. วิทยุ	2.89	1.443	ปานกลาง
2. โทรทัศน์	4.17	1.015	มาก
3. หนังสือพิมพ์	3.06	1.373	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.37	.926	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 และ 2.89 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสื่ออื่นๆ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
สื่ออื่นๆ			
1. วารสาร/นิตยสาร	2.24	1.199	น้อย
2. จดหมายข่าว/แผ่นพับ	2.14	1.096	น้อย
3. ป้ายประกาศ	2.27	1.104	น้อย
4. การอบรม	2.20	1.201	น้อย
5. อินเทอร์เน็ต	2.24	1.423	น้อย
เฉลี่ยรวม	2.22	.956	น้อย

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากป้ายประกาศ วารสาร/นิตยสาร อินเทอร์เน็ต การอบรม และจดหมายข่าว/แผ่นพับ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27, 2.24, 2.24, 2.20 และ 2.14 ตามลำดับ

**3. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**  
**ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ด้านการป้องกันโรค	4.32	.537	มากที่สุด
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.28	.570	มากที่สุด
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	4.32	.533	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.31	.464	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 4.32 และ 4.28 ตามลำดับ

**ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันโรค**

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ด้านการป้องกันโรค			
1. ทานยาตามใบสั่งแพทย์และปฏิบัติตามทุกวัน	4.86	.407	มากที่สุด
2. ทานสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว	4.87	.357	มากที่สุด
3. ทานทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ	4.35	.860	มากที่สุด
4. ทานทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	4.71	.538	มากที่สุด
5. ทานทานอาหารครบ 5 หมู่	4.29	.829	มากที่สุด
6. ทานล้างมือก่อนทานอาหาร	4.27	.884	มากที่สุด
7. ทานออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที	3.78	1.161	มาก
8. ทานเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน	3.94	1.104	มาก
9. ทานทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย	3.98	1.065	มาก
10. ทานมีการตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด	4.41	.886	มากที่สุด
11. ทานรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	4.01	1.097	มาก
เฉลี่ยรวม	4.32	.537	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองโดยสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว อาบน้ำและแปรงฟันทุกวัน ทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด ทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ ทานอาหารครบ 5 หมู่ และล้างมือก่อนทานอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87, 4.86, 4.71, 4.41, 4.35, 4.29 และ 4.27 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01, 3.98, 3.94 และ 3.78 ตามลำดับ

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
1. ทานหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาเสพติด	4.81	.686	มากที่สุด
2. ทานดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	4.56	.683	มากที่สุด
3. ทานขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ	4.47	.771	มากที่สุด
4. ทานหลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ	4.36	.955	มากที่สุด
5. ทานหลีกเลี่ยงการใช้นอนหลับ	4.54	.967	มากที่สุด
6. ทานหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.41	1.031	มากที่สุด
7. ทานหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	4.54	.987	มากที่สุด
8. ทานหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	3.94	1.075	มาก
9. ทานหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	3.68	1.203	มาก
10. ทานหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด	3.83	1.040	มาก
11. ทานนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.24	.850	มากที่สุด
12. ทานคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ	4.05	1.011	มาก
เฉลี่ยรวม	4.28	.570	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาเสพติด ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงการใช้นอนหลับ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81, 4.56, 4.54, 4.54, 4.47, 4.41, 4.36 และ 4.24 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

โดยคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี้ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี้ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และหลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05, 3.94, 3.83 และ 3.68 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ			
1. ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย	4.52	.711	มากที่สุด
2. ท่านไม่ซื้อยามาทานเอง	3.94	1.064	มาก
3. ท่านไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย/ ผิดปกติ	4.48	.738	มากที่สุด
4. ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	4.63	.622	มากที่สุด
5. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง	4.31	.813	มากที่สุด
6. ท่านหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	4.09	.972	มาก
7. ท่านจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม/เป็น ระเบียบ	4.26	.838	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.32	.533	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย ไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย/ผิดปกติ สามารถสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง และจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม/เป็นระเบียบ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63, 4.52, 4.48, 4.31 และ 4.26 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และไม่ซื้อยามาทานเอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และ 3.94 ตามลำดับ

#### 4. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ

##### ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านสุขภาพอนามัย	4.45	.678	มากที่สุด
ด้านการศึกษา	4.30	.787	มากที่สุด
ด้านนันทนาการ	4.26	.755	มากที่สุด
ด้านที่อยู่อาศัย	4.34	.872	มากที่สุด
ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.51	.787	มากที่สุด
ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส	4.36	.783	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.37	.659	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 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

##### ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านสุขภาพอนามัย			
1. มีการตรวจรักษาพยาบาลฟรี	4.67	.693	มากที่สุด
2. มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	4.59	.701	มากที่สุด
3. มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	4.58	.717	มากที่สุด
4. มีการตรวจเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.28	1.020	มากที่สุด
5. มีการบริการแพทย์แผนไทย	4.14	1.079	มาก
เฉลี่ยรวม	4.45	.678	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐด้านสุขภาพอนามัย โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยมีการตรวจรักษาพยาบาลฟรี มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และมีการตรวจเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67, 4.59, 4.58 และ 4.28 ตามลำดับ ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐมีการบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านการศึกษา			
1. ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ/สวัสดิการจากรัฐ	4.45	.824	มากที่สุด
2. ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ	4.31	.872	มากที่สุด
3. ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ/ความรู้ที่จำเป็น	4.19	1.022	มาก
4. ให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในชุมชน	4.14	.999	มาก
5. มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือ/ค้นคว้า	4.27	.974	มากที่สุด
6. มีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก/ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ	4.45	.863	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.30	.787	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐด้านการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ/สวัสดิการจากรัฐ การรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก/ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือ/ค้นคว้า อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45, 4.45, 4.31, 4.27 ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ/ความรู้ที่จำเป็น และให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในชุมชน อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และ 4.14 ตามลำดับ

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้าน  
นันทนาการ

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านนันทนาการ			
1. มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ	4.22	.927	มากที่สุด
2. มีการลดราคาค่าโดยสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน	4.43	.843	มากที่สุด
3. มีการจัดสนามกีฬา/สวนสาธารณะที่เหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ	4.35	.854	มากที่สุด
4. มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง/ เหมาะสม	4.25	.901	มากที่สุด
5. มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุ	4.19	.906	มาก
6. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน	4.15	.913	มาก
เฉลี่ยรวม	4.26	.755	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐด้านนันทนาการ โดยรวม  
อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ  
สวัสดิการจากรัฐโดยต้องการให้มีการลดราคาค่าโดยสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและ  
พักผ่อน มีการจัดสนามกีฬา/สวนสาธารณะที่เหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ  
การออกกำลังกายที่ถูกต้อง/เหมาะสม และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก  
ที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43, 4.35, 4.25 และ 4.22 ตามลำดับ ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดย  
ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์  
ในชุมชน อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และ 4.15 ตามลำดับ

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านที่อยู่อาศัย			
1. มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง	4.38	.935	มากที่สุด
2. มีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุฟรี	4.53	.800	มากที่สุด
3. มีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ	4.12	1.184	มาก
เฉลี่ยรวม	4.34	.872	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐด้านที่อยู่อาศัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุฟรี มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และ 4.38 ตามลำดับ ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยมีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12

**ตารางที่ 17** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน			
1. มีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร/สถานที่สาธารณะ	4.47	.881	มากที่สุด
2. มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ	4.52	.855	มากที่สุด
3. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขา	4.52	.778	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.51	.787	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือ



ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขภาพ และมีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุภายในอาคาร/สถานที่สาธารณะ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52, 4.52 และ 4.47 ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส			
1. มีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	4.26	.968	มากที่สุด
2. มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ	4.40	.867	มากที่สุด
3. มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน	4.37	.889	มากที่สุด
4. มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต	4.39	.849	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.36	.783	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และมีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40, 4.39, 4.37 และ 4.26 ตามลำดับ

## 5. ผลการวิเคราะห์ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 19** การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ 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 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับประเภทสื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในประเภทสื่ออื่นๆ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 20** 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 20 พบว่า อายุกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม และประเภทสื่อมวลชน และสื่ออื่นๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของแต่ละประเภทสื่อ ด้วยวิธี Scheffe ดังตารางที่ 21-23

**ตารางที่ 21** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน จำแนกตามอายุ

อายุ		60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	3.49	3.39	3.25	2.98
60-64 ปี	3.49	-	.10	.23	.50*
65-69 ปี	3.39			.13	.40
70-74 ปี	3.25				.26
75 ปีขึ้นไป	2.98				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน โดยจำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ พบว่า อายุแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

**ตารางที่ 22** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ จำแนกตามอายุ

อายุ		60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.35	2.31	1.96	1.83
60-64 ปี	2.35	-	.03	.38*	.52*
65-69 ปี	2.31			.34	.48
70-74 ปี	1.96				.13
75 ปีขึ้นไป	1.83				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ โดยจำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ พบว่า อายุแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-74 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

**ตารางที่ 23** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
		3.12	3.04	2.85	2.67
60-64 ปี	3.12	-	.07	.26	.44*
65-69 ปี	3.04			.18	.37
70-74 ปี	2.85				.18
75 ปีขึ้นไป	2.67				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 23 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวม จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ พบว่า อายุแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป



3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 24** 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 24 พบว่า ระดับการศึกษากับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม ประเภทสื่อบุคคล และสื่ออื่นๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของแต่ละประเภทสื่อ ด้วยวิธี Scheffe ดังตารางที่ 25-27

**ตารางที่ 25** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับ การศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา /ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		3.02	3.33	3.44	3.80	3.80	3.74
ไม่ได้รับ การศึกษา	3.02	-	.31	.42	.78	.78*	.71
ประถมศึกษา	3.33			.11	.47	.47*	.40
มัธยมศึกษา/ ปวช.	3.44				.36	.35	.29
ปวส.	3.80					.00	.06
ปริญญาตรี	3.80						.06
สูงกว่า ปริญญาตรี	3.74						

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา



**ตารางที่ 26** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับ การศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา /ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		1.79	2.08	2.25	2.40	2.70	2.80
ไม่ได้รับ การศึกษา	1.79	-	.28	.46	.60	.91*	1.00
ประถมศึกษา	2.08			.17	.32	.62*	.72
มัธยมศึกษา/ ปวช.	2.25				.14	.45	.54
ปวส.	2.40					.30	.40
ปริญญาตรี	2.70						.09
สูงกว่า ปริญญาตรี	2.80						

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 26 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ มากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา



**ตารางที่ 27** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อ  
โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับ การศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา /ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		2.69	2.92	2.99	3.22	3.35	3.22
ไม่ได้รับ การศึกษา	2.69	-	.23	.30	.53	.66*	.53
ประถมศึกษา	2.92			.07	.30	.43*	.30
มัธยมศึกษา/ ปวช.	2.99				.22	.36	.23
ปวส.	3.22					.13	.00
ปริญญาตรี	3.35						.12
สูงกว่า ปริญญาตรี	3.22						

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 27 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา





## 5.2 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 1. ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง	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 28 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการป้องกันโรค โดยผู้สูงอายุเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง



2. ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ 29 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 29 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

Ho: ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

**ตารางที่ 30** 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 30 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละด้าน ด้วยวิธี Scheffe ดังตารางที่ 31-34

**ตารางที่ 31** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้รับการศึกษา	4.12	-	.12	.31	.02	.33*	.35
ประถมศึกษา	4.25			.19	.09	.21*	.23
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.44				.29	.01	.03
ปวส.	4.15					.31	.32
ปริญญาตรี	4.46						.01
สูงกว่าปริญญาตรี	4.48						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 31 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรค จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา



**ตารางที่ 32** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.07	4.22	4.43	4.09	4.44	4.41
ไม่ได้รับการศึกษา	4.07	-	.14	.35	.01	.36*	.33
ประถมศึกษา	4.22			.21	.12	.22*	.19
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.43				.33	.01	.01
ปวส.	4.09					.34	.32
ปริญญาตรี	4.44						.02
สูงกว่าปริญญาตรี	4.41						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา



**ตารางที่ 33** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.16	4.27	4.52	4.02	4.35	4.47
ไม่ได้รับการศึกษา	4.16	-	.11	.35	.14	.18	.31
ประถมศึกษา	4.27			.24*	.25	.07	.20
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.52				.50	.17	.04
ปวส.	4.02					.32	.45
ปริญญาตรี	4.35						.12
สูงกว่าปริญญาตรี	4.47						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 33 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา



**ตารางที่ 34** ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้รับการศึกษา	4.12	-	.12	.34*	.03	.29	.33
ประถมศึกษา	4.24			.21*	.15	.17	.21
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.46				.37	.04	.00
ปวส.	4.09					.32	.36
ปริญญาตรี	4.41						.03
สูงกว่าปริญญาตรี	4.45						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 34 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอ  
นำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-64 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา  
ตามประเภทสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับมาก  
ส่วนการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน อยู่ในระดับปานกลาง และสื่ออื่นๆ อยู่ในระดับ  
น้อย

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

**ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการจากรัฐ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

**ตอนที่ 5** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่าง  
กัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดย  
ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดย  
ภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดย  
ภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## 2. อภิปรายผล

### 1. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามประเภทสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากเพื่อน และญาติพี่น้อง อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่ออื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากป้ายประกาศ วารสาร/นิตยสาร อินเทอร์เน็ต การอบรม และจดหมายข่าว/แผ่นพับ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนัญญา ศรีสำอางค์ (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการชม 1 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงเวลากลางวัน ร่วมกับครอบครัว/ลูกหลาน/ญาติพี่น้อง เพราะต้องการรับรู้ข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพ จากสถานีโทรทัศน์สีช่อง 7 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพในระดับมาก และช่วยให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตี ศิริวงศ์พากร (2556) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ เปิดรับสื่อวิทยุ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต กิจกรรมต่างๆ นานๆ ครั้ง ส่วนสื่อบุคคลมีการเปิดรับบ่อยครั้ง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นุชจรี คำโชติรส (2556) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่มีต่อเนื้อหาสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อ นิตยสาร สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ และความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต และจากงานวิจัยของมนทิญา กงลา และจรรยา กงลา (2557) ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ เนื่องจาก สื่อประเภทนี้มีการนำเสนอทั้งภาพและเสียง ซึ่งเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันนี้ รายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพมีการนำเสนอข่าวสารที่ทันสมัย เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการเลือกรับชม และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการชมรายการไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อตนเองและครอบครัว

### 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาในด้านการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยสวมเสื้อผ้าที่

ซักสะอาดแล้ว อาบน้ำและแปรงฟันทุกวัน ทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด ทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ ทานอาหารครบ 5 หมู่ และล้างมือก่อนทานอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที อยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยหลีกเลี่ยงการใช้น้ำเสพติด ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันหมู หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่การดูแลสุขภาพตนเองโดยคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อยู่ในระดับมาก สำหรับด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย ไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย/ผิดปกติ สามารถสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง และจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม/เป็นระเบียบ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองโดยหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และไม่ซื้อยามาทานเอง อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพร สุทธิญา (2550) และชนิดดา เกิดแพร (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีการสังเกตอาการผิดปกติในตนเอง การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ระดับมากที่สุด จากงานวิจัยของจารี ศรีปาน (2553) อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย จากงานวิจัยของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาติ สนวนุ่ม (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ด้านการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด จะมีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา และด้านการจัดการกับความเครียดที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธุ์ และยุวดี รอดจากภัย (2556) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญ และสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น อันเป็นการลดอาการเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

### 3. ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาในด้านสุขภาพอนามัย 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 มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง/เหมาะสม และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน อยู่ในระดับมาก ด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุฟรี มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยมีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขุม และมีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุภายในอาคาร/สถานที่สาธารณะ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยต้องการมีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และมีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของวันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ (2555) และจรีวัฒนา กล้าหาญ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในงานวิจัยของสมสมัย พิลาแดง (2556) และอุบล วัตแจ้ง (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุด คือ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส และในงานวิจัยของ ตรีกาพ กองศรีมา(2553) และนันทนา อยู่สบาย (2556)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ต้องการมากที่สุดคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต เนื่องจากในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลและจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม โดยสวัสดิการสังคมในทุกด้านนั้น นับว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow ทั้งสิ้น

#### 4. เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2553) พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง จะให้ความสนใจและมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเหมือนกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโดยภาพรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย เนื่องด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องสายตาในการมองภาพหรืออ่านหนังสือ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความได้เปรียบในเรื่องการค้นหาข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้มากกว่า

#### 5. เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจารี ศรีปาน (2553) ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2553) ขวัญดาว กล่ำรัตน์ และคณะ (2554) วิชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 งานวิจัยของเบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของวิชัย เสนอชุ่ม และคณะ (2552) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองแตกต่างกันนั้น ในงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของมนตรีญา กงลา และจรรยา กงลา (2557) และวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกช่วงอายุ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ

1. ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น
2. ควรตั้งศูนย์บริการสังคมในทุกเขต
3. ควรดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากกว่านี้
4. ควรสนับสนุนสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในทุกด้าน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
2. เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
3. เป็นแนวทางในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
4. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน งบประมาณ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุต่อไป
5. เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
4. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

5. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
6. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
7. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีชีวิตรื่นยาวของผู้สูงอายุ
8. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนชีวิตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



## บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร. การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [www.bangkok.go.th](http://www.bangkok.go.th), สืบค้น 1 เมษายน 2559.
- การจัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [www.dop.go.th](http://www.dop.go.th), สืบค้น 19 มีนาคม 2559.
- การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [www.m-society.go.th](http://www.m-society.go.th), สืบค้น 1 มีนาคม 2559.
- การดูแลสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [www.thailabonline.com/food-elder](http://www.thailabonline.com/food-elder), สืบค้น 16 มกราคม 2558.
- การให้บริการด้านระบบขนส่งสาธารณะ. เข้าถึงได้จาก [www.mthainews](http://www.mthainews) และ ไทยรัฐออนไลน์, สืบค้น 1 พฤษภาคม 2559.
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [www.hp.anamai.moph.go.th](http://www.hp.anamai.moph.go.th), สืบค้น 16 มกราคม 2558.
- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และคณะ. 2556. การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 6(6) กรกฎาคม – สิงหาคม 2557: 52-66.
- เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์. 2557. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต 3(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2558: 161-171.
- เกษมณี โคกตาทอง และคณะ. 2553. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสมาคมนักวิจัย 18(1) มกราคม – เมษายน 2556: 69-77.
- ชนิษฐา คงบรรทัด. 2556. การศึกษาความต้องการด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์ และคณะ. 2554. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต ภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 7(3) กันยายน - ธันวาคม 2556: 93 – 104.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2555. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559.
- คอลัมน์ชุมชนท้องถิ่น. “เร่งพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา.” หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. 23 มีนาคม 2559:

- งามนิตย์ ราชกิจ และคณะ. 2554. **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษา ประจำปี 2555 ระหว่างวันที่ 16-18 พฤษภาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่.
- จรีวัฒนา กล้าหาญ. 2558. **แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จารี ศรีปาน. 2553. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร**. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 6(2) กรกฎาคม - ธันวาคม 2554: 123-130.
- จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว และคณะ. 2555. **การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- ชนิดดา เกิดแพ. 2551. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก**. รายงานประจำปีของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 9 จังหวัดพิษณุโลก เข้าถึงได้จาก [www.hpc9.anamai.moph.go.th/research](http://www.hpc9.anamai.moph.go.th/research), สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2558.
- ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์. 2556. **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- ณิชานี ฉุนฉลาด. 2558. **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. เข้าถึงได้จาก [www.library2.parliament.go.th](http://www.library2.parliament.go.th), สืบค้น 8 มิถุนายน 2559.
- ณัฐจิตา เพชรประไพ. 2554. **การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา**. สงขลานครินทร์เวชสาร 33(1) มกราคม - กุมภาพันธ์ 2558: 21-30.
- ณัฐกร อินทุยศ. 2556. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: วี. พรินท์(1991).
- ดวงพร เสงบุญพันธุ์. 2558. **โรงเรียนผู้สูงอายุ. จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพฉบับสร้างสุข**. 11(162) เมษายน 2558: 4-7.
- ตรีภาพ กองศรีมา. 2553. **ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตาสุม จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เต็มศักดิ์ คทวนิช. 2553. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส(1989).
- ทัศนวรรณ พันธเสน และกศุยา ลีหาวงศ์. 2555. **การพัฒนากระบวนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี**. วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 8(2) พฤศจิกายน 2556: 215-224.



- นุชจรี คำโชติรส. 2556. การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทนา อยู่สบาย. 2556. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เนตรนภา จารุชาติ. 2554. การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2555. การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในชุมชน. เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 8. จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: ที คิว พี.
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. 2555. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 1(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2556: 128-137.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. 2551. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์. 2556. การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2(1) มกราคม-มิถุนายน 2557: 1-8.
- ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์ และคณะ. 2552. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหอกกลาง อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. รายงานประจำปีของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 9 จังหวัดพิษณุโลก เข้าถึงได้จาก [www.hpc9.anamai.moph.go.th/research](http://www.hpc9.anamai.moph.go.th/research), สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2558.
- พณณา ตั้งวรรณวิทย์ และคณะ. 2554. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องสุขภาพโดยใช้สื่อแอนิเมชันเพื่อเสริมศักยภาพชุมชนอย่างยั่งยืน. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษา ประจำปี 2555 ระหว่างวันที่ 16-18 พฤษภาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่.

- พรพรม ไชยชัยภูมิ. 2553. ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 28(1) มกราคม-เมษายน 2554: 85-100.
- พิชัยณรงค์ กงแก้ว. 2555. การพัฒนารูปแบบการจัดการกีฬาและการออกกำลังกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนบน. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ 15(1) ตุลาคม 2556 – มีนาคม 2557: 15-26.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธุ์ และยุวดี รอดจากภัย. 2556. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 9(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2557: 13-20.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. 2553. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 20(1) 2558: 57-69.
- มนทิญา กงลา และจรรยา กงลา. 2557. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา: 101-107.
- มนตรี เกิดมีมูล. 2555. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 55(1) มกราคม – มีนาคม 2558: 81-102.
- มานพ ต้นสุภายน และธฤชณู ฉัตรกมลวรกิจ. 2553. รายงานวิจัยเรื่อง การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.
- เยาวเรศ แต่งจวง. 2556. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร 16(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2557: 84-92.
- เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. 2554. รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- รุจิราพร ศรีพิทยากร. 2553. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงใหม่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- วรวรรณ พลิกามิน และคณะ. 2558. การจัดระบบการดูแลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 52(3) กรกฎาคม-กันยายน 2558: 17-25.

- วชิราพรรณ เทพิน. 2553. **ปัจจัยทางชีวิตจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.** สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วริศา จันทรวงศ์สุวรรณ. 2552. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์** วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4(2) : กรกฎาคม – ธันวาคม 2553: 12-20.
- วิจิตร อวาทะกุล. 2541. **เทคนิคการประชาสัมพันธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม. 2557. **รายงานวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.** คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชัย เสนอชุ่ม และคณะ. 2552. **ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.** วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 5(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2554: 23-33.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. 2550. **รายงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาดินตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก .** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. 2546. **การประชาสัมพันธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวลัย รัตนา. 2552. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.** สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. 2557. **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันชัย ชูประดิษฐ์. 2554. **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- วันชัย น้อยจันทร์. 2552. **การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุบ้านปางเหนือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2557. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สมสมัย พิลาแดง. 2556. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 3(1) มกราคม-มิถุนายน 2557: 133-148.
- สรชัย พิศาลบุตร. 2551. การวิจัยตลาด. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
- สามารถ ใจเตี้ย และ ดารารัตน์ จำเกิด. 2555. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน เขตเมือง. วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร 14(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2555: 107-112.
- \_\_\_\_\_. 2557. การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของ ชุมชน. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ 15(2) เมษายน-กันยายน 2557: 38-45.
- สิริกุล สิทธิพร ถิ่นจันทร์. 2557. การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สิริพร สุชัยญา. 2550. พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวน ร่มรื่นภาค กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุคี ศิริวงศ์พากร. 2556. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชชมงคลพระนคร.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2556. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยี ภาคใต้ 7(1) มกราคม – มิถุนายน 2557: 73-82.
- อนุสรณ์ เป่าสูงเนิน และคณะ. 2557. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. การ ประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 26 มิถุนายน 2558 มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่: 1339-1349.
- อนัญญา ศรีสำอางค์. 2552. รายงานวิจัยเรื่องการเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่มี ต่อรายการโทรทัศน์ด้านอาหารและสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- อภิษฎา เหล่าวัฒนพงษ์. 2553. ความต้องการและแนวทางในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุด้าน อาชีพ: โครงการส่งเสริมอาชีพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 22(3) กันยายน-ธันวาคม 2554: 56-67.
- อุบล วัดแจ้ง. 2556. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล นครป่าหมาก อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.

อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2552. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.





## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 ความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึงการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้สูงอายุสามารถแสดงความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นในการตอบได้อย่างอิสระ คำตอบของท่านไม่มีข้อถูกหรือผิด และจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ดังนั้นขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามทุกข้อ ให้ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็น เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามนี้

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

อาจารย์ศิริสุข นาคะเสนีย์



### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ

( ) 1. 60-64 ปี ( ) 2. 65-69 ปี

( ) 3. 70-74 ปี ( ) 4. 75 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษา/ปวช. ( ) 4. ปวส.

( ) 5.ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

### ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวาที่ตรงกับระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ

สุขภาพของท่าน ข้อละ 1 ช่อง ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในข้อนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในข้อนี้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในข้อนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในข้อนี้ อยู่ในระดับน้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในข้อนี้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับการเปิดรับข่าวสาร				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ชื่อบุคคล					
1. บุคคลในครอบครัว					
2.ญาติพี่น้อง					
3. เพื่อน					



การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับการเปิดรับข่าวสาร				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สื่อมวลชน					
4. วิทยุ					
5. โทรทัศน์					
6. หนังสือพิมพ์					
สื่ออื่นๆ					
7. วารสาร/นิตยสาร					
8. จดหมายข่าว/แผ่นพับ					
9. ป้ายประกาศ					
10. การอบรม					
11. อินเทอร์เน็ต					

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวาที่ตรงกับระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน ข้อละ 1 ช่อง ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด/ทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในข้อนี้ทุกวัน/เกือบทุกวัน	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก/บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในข้อนี้สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง/บางครั้ง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในข้อนี้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย/นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในข้อนี้เดือนละครั้ง/น้อยกว่านั้น	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด/ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในข้อนี้ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านการป้องกันโรค					
1. ทานยาบ้วนน้ำและแปรงฟันทุกวัน					
2. ทานสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว					

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
3. ท่านทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ					
4. ท่านทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
5. ท่านทานอาหารครบ 5 หมู่					
6. ท่านล้างมือก่อนทานอาหาร					
7. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที					
8. ท่านเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน					
9. ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย					
10. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด					
11. ท่านรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน					
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
12. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้น้ำเสพติด					
13. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
14. ท่านขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ					
15. ท่านหลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ					
16. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้นานอนหลับ					
17. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
18. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					
19. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
20. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน					
21. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด					
22. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
23. ท่านคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ					
<b>ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ</b>					
24. ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย					

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
25. ท่านไม่ซื้อยามาทานเอง					
26. ท่านไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย/ ผิดปกติ					
27. ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์					
28. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติด้วย ตนเอง					
29. ท่านหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพ					
30. ท่านจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม/ เป็นระเบียบ					

#### ส่วนที่ 4 ความต้องการสวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวาที่ตรงกับระดับความต้องการสวัสดิการจากรัฐของท่าน **ข้อละ 1 ช่อง** ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในข้อนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในข้อนี้ อยู่ในระดับมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในข้อนี้ อยู่ในระดับปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในข้อนี้ อยู่ในระดับน้อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในข้อนี้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>					
1. มีการตรวจรักษาพยาบาลฟรี					
2. มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล					
3. มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน					
4. มีการตรวจเยี่ยมบ้าน/ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5. มีการบริการแพทย์แผนไทย					
<b>ด้านการศึกษา</b>					
6. ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ/สวัสดิการจากรัฐ					
7. ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ					
8. ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ/ความรู้ที่จำเป็น					
9. ให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในชุมชน					
10. มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือ/ค้นคว้า					
11. มีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก/ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ					
<b>ด้านนันทนาการ</b>					
12. มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ					
13. มีการลดราคาค่าโดยสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน					
14. มีการจัดสนามกีฬา/สวนสาธารณะที่เหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ					
15. มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง/เหมาะสม					

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/ท่องเที่ยวให้ ผู้สูงอายุ					
17. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ใน ชุมชน					
<b>ด้านที่อยู่อาศัย</b>					
18. มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่าง ทั่วถึง					
19. มีการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ฟรี					
20. มีการจัดโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อ ปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ					
<b>ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</b>					
21. มีการจัดการรักษาความปลอดภัยแก่ ผู้สูงอายุในอาคาร/สถานที่สาธารณะ					
22. มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการ ทารุณกรรม การทอดทิ้ง และการแสวงหา ผลประโยชน์โดยมิชอบ					
23. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ที่จอดรถ สุขา					
<b>ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส</b>					
24. มีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน แก่ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล/ไม่สามารถประกอบ อาชีพได้					
25. มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ					
26. มีหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงาน แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน					

ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27. มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทุกเขต					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....





1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวศิริสุข นาคะเสนีย์  
(ภาษาอังกฤษ) Miss Sirisuk Nakasaney
2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
3. หน่วยงานที่สามารถติดต่อได้  
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
264 ถนนจักรวรรดิ แขวงจักรวรรดิ  
เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพฯ 10100
4. ประวัติการศึกษา  
ปริญญาตรี กศ.บ. (สังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา  
ปริญญาโท ค.ม. (การสอนสังคมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ  
สังคมวิทยา และ การศึกษา
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย  
หัวหน้าโครงการวิจัย
  1. แรงจูงใจในการเลือกศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ปีที่ทำวิจัย 2549
  2. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการประหยัด  
พลังงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ปีที่ทำวิจัย 2551
  3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ปีที่ทำวิจัย 2552
  4. พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการท่องเที่ยวตลาดน้ำ  
วัดลำพญา อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีที่ทำวิจัย 2554
  5. รูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
รัตนโกสินทร์ ปีที่ทำวิจัย 2555
  6. ผลการเรียนรู้จากการจัดการเรียนการสอนวิชามนุษย์กับสังคมที่เน้นผู้เรียนให้มี  
จิตสาธารณะ ปีที่ทำวิจัย 2556
  7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตสาธารณะของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ปีที่ทำวิจัย 2557
  8. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนริมแม่น้ำนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เพื่อ  
การท่องเที่ยวและการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปีที่ทำวิจัย 2558