

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Demographic factors affecting to health care behavior of the elderly in Rommaninart Park, Bangkok

ประสพชัย พสุนนท์ และปญญิตา คงบำเพ็ญ*

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์และเพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สุ่มแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบสมมติฐาน t-test และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยมากกว่าสองกลุ่มประชากร (One Way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 70-79 ปี สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-15,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ลักษณะทางประชากรศาสตร์แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ปัจจัย, พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of research were: to study the demographic that affect elderly health care behavior and to study the different demographic characteristics affecting elderly health care behaviors. The behavior of taking care of elderly according to the biosocial characteristic variables namely age, to compare gender, marriage status, education level, earnings and family. The samples of this research are the elderly who came to Rommaninart Park, Bangkok 400 elders. They chose the samples by convenient sampling. The instruments for collecting the data were questionnaires on biosocial factors and questionnaires on self-care of the elderly. Data analyzed by using Percentage, frequency, mean and standard deviation and inferential statistics which T-test and One Way ANOVA

The result of this research shows that mostly respondents were elderly female age 70-79 years. The statuses were marriage. The education levels were bachelor degree. The average monthly incomes were between 10,001-15,000 baht. The family characters were extended family. The health care behaviors were high. Different of demographic characteristics didn't affect to elderly's health care behavior

Keywords : Factor, Behavior, Care, Elderly

*ผู้ติดต่อประสานงาน phunyisa.khongbumpen@gmail.com 0904010445

1. บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า หลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ ผู้สูงอายุ และจะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน ในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) ในปี 2558 ผู้สูงวัยอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนกว่าร้อยละ 10 หรือมากกว่า 7 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนจะเพิ่มขึ้นถึง 17 ล้านคน ภายในปี 2583 ซึ่งมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และคาดว่าจะมีสัดส่วนมากเป็นลำดับแรกของภูมิภาคภายในปี 2583 (the world bank, 2559) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาศาสตร์แขนงต่างๆ ในอันที่จะเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ให้มากที่สุด กล่าวคือ การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าทำให้การบำบัดรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพกว่าแต่ก่อน ประชากรมีความปลอดภัยจากการเจ็บไข้ได้ป่วย มีการกระจายบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ทำให้ช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยจึงมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (วณิดา กองแก้ว, 2549)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า แต่การที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพนั้น มิใช่มุ่งแต่เฉพาะวัยเด็กและวัยรุ่นเพียงอย่างเดียว ควรมีการพัฒนาวัยผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน (เบญจมาศ นาควิจิตร, 2551) หากละเลยวัยสูงอายุก็ไม่ต่างไปจากการละเลยต่อทรัพยากรที่ทรงคุณค่า เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมากมายทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิต และมีความรู้ความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งเป็นอย่างดี จึงเป็นส่วนที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขรอบคอบ มองการณ์ไกล มีความคาดคะเน และมีการตัดสินใจที่ดี โดยประสบการณ์ต่างๆ ที่มีสามารถถ่ายทอดให้กับบุคคลรุ่นหลังได้ ผู้สูงอายุบางคนก็ยังแข็งแรง มีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย ที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม จึงนับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า (วณิดา กองแก้ว, 2549) ลูกหลานจึงควรให้ความสำคัญ ดูแลในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตได้อย่างยาวนานขึ้นเพื่อสามารถเป็นต้นแบบและถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีให้คนรุ่นหลังได้ปฏิบัติตาม

ความสำคัญของผู้สูงอายุนั้นประเมินไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว คุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ลูกหลานหรือคนในครอบครัวควรที่จะตระหนักและพิจารณาในจุดนี้ด้วยว่าควรที่จะเป็นอย่างไร เนื่องจากเมื่อบุคคลเข้าสู่ วัยสูงอายุแล้วย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาทางด้านจิตใจ ความจำ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งสิ้น (สิริพร สุธัญญา, 2550) และผู้สูงอายุจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นแม้จะไม่ทันที่ทันใดก็ตาม แต่ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียหรือมีสมรรถภาพทางร่างกายน้อยลง (เบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม, 2556) ในด้านสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุ, 2554) สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วง บั้นปลายชีวิต คือ สุขภาพ อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา คำาริการเลิศ, 2555) โดยการมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกัน การที่บุคคลมีสุขภาพไม่ดีย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม (Pender, 1996: 98)

สวนรมณีนาถ ตั้งอยู่บริเวณเรือนจำพิเศษ ถนนมหาไชย จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ 29 ไร่ 3 งาน 72 ตารางวา ถือได้ว่าเป็นสวนสาธารณะที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีต้นไม้ขนาดใหญ่ที่สามารถให้ความร่มรื่น เหมาะแก่การออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นสวนสาธารณะที่มีสิ่งดึงดูดมากมายในการเข้ามาใช้บริการ อาทิเช่น ประติมากรรมสังข์สัมฤทธิ์ ตั้งอยู่กลางสระน้ำพุเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสามารถเป็นสถานที่ผ่อนคลายให้กับผู้สูงอายุ หรือสวนสุขภาพ ที่ประกอบด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกายมากมาย เป็นจุดพร้อมคำแนะนำ มีลานกีฬา เช่น สนามบาสเกตบอล และลานสเก็ต โดยจัดตำแหน่งไม่ให้เกิดการรบกวนระหว่างกิจกรรม ลานกว้างๆ สำหรับ

เดินแอโรบิกหรือรำไทเก๊ก หรือเป็นทางรอบบริเวณที่ใช้สำหรับเดินออกกำลังกายหรือวิ่งออกกำลังกาย (สวนรมณีนาด, 2560) ซึ่งในวันธรรมดาจะมีผู้มาใช้บริการประมาณ 1,500-1,800 คน ส่วนในวันหยุดมีผู้มาใช้บริการประมาณ 1,000- 1,200 คน (ข้อมูลจากกองสวนสาธารณะกรุงเทพมหานคร) และจากการสำรวจพบว่าผู้ที่ใช้บริการในแต่ละช่วงเวลา (ช่วงเช้า ช่วงบ่าย ช่วงเย็น) มากที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยในแต่ละเวลาก็จะมีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น ช่วงเช้า ผู้สูงอายุมักจะทำกิจกรรมในลักษณะพบปะพูดคุยและออกกำลังกาย (รำมวยจีน โยคะ รำพัด เดินออกกำลังกาย) ช่วงบ่าย ผู้สูงอายุมักจะนั่งอ่านหนังสือ และพักผ่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี ช่วงเย็น ผู้สูงอายุก็จะทำกิจกรรมเบาๆ (การเดิน รำมวยจีน) หรือพบปะพูดคุย เป็นต้น (ภคชาติ ศรีอ่อน, 2555)

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพราะผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีคุณค่าอย่างมากและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม (Teacher Lyn, 2008) การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนทุกคนพึงปฏิบัติ อันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว และเป็นผลระยะยาวที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เนื่องมาจากการมีสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ซึ่งผ่านการใช้ชีวิตมาอย่างยาวนาน จึงควรดูแลสุขภาพทั้งภายนอกและภายในให้แข็งแรงเพราะเมื่อมีอายุมากขึ้นสมรรถภาพทางร่างกายจะเสื่อมลง เนื่องจากได้ผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานาน และนอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว สุขภาพจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องมาจากการมีสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีทั้งสุขภาพกายดีและสุขภาพจิตดี ร่างกายของผู้สูงอายุก็จะสมบูรณ์แข็งแรง ห่างไกลจากโลกภัยไข้เจ็บได้มากยิ่งขึ้น ประกอบกับสวนรมณีนาดเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการอยู่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นการมาออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพื้นที่นี้เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยในแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่สวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.สมมติฐานการวิจัย

H_0 : ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

H_1 : ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

4.ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

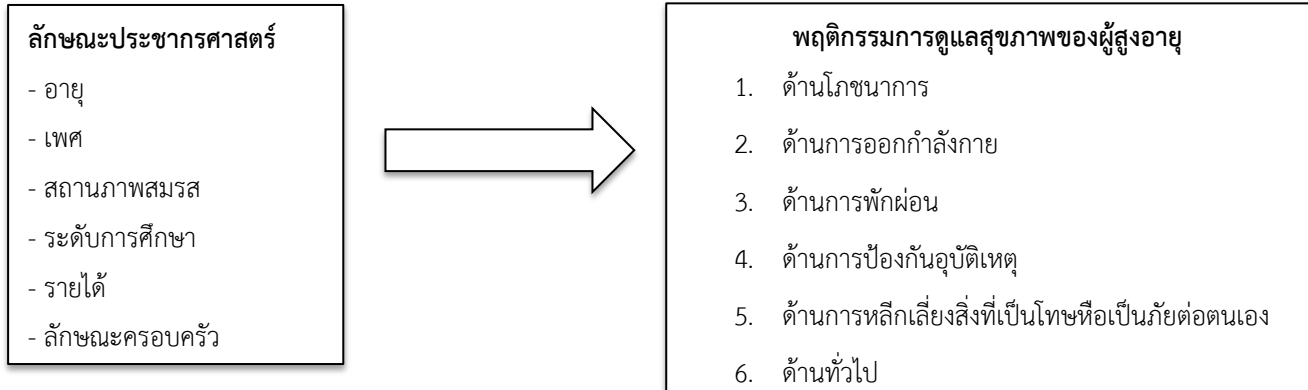
1. **ขอบเขตด้านประชากร :** เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่ทราบค่า
2. **ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง :** กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน
3. **ขอบเขตด้านเวลา :** ระหว่างเดือนเมษายน 2560 ถึง พฤษภาคม 2560

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5.วิธีการดำเนินวิจัย

1. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ (ประสพชัย พสุนนท์, 2553)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2560 และจากจำนวนประชากรเป็นจำนวนที่ไม่ทราบค่าแน่นอน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยอาศัยสูตรไม่ทราบค่าประชากรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง William G. Cochran (1977:75)

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2} = 385.16$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

Z = ค่ามาตรฐานขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น

p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจเท่ากับ 50%

q = $1-p$

e = ระดับของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นเท่ากับ 0.05 ในทางปฏิบัติเรานิยมใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น $Z = 1.96$

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ที่ได้สร้างขึ้น โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปัจจัยทางชีวสังคม) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัว โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลและใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษหรือเป็นภัยต่อตนเอง และด้านทั่วไป โดยแบบสอบถามในส่วนนี้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวทางของ Likert scale คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ , 2552)

4. ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาดำเนินการสร้างโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็น สร้างกรอบแนวคิด ในการวิจัย และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 นำผลการศึกษาที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง (validity) โดยเฉพาะคำถาม แต่ละข้อที่ค่าดัชนีสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index-of-Item-Objective Congruence: IOC)

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลผล ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (Bryan W. Griffin, 2005) ได้เท่ากับ 0.837 ซึ่งใกล้เคียง 1 มาก แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นสูง

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้เริ่มวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัวโดยการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลและใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษหรือเป็นภัยต่อตนเอง และด้านทั่วไป โดยการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ส่วนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาทดสอบสมมติฐาน โดยมีการทดสอบการทดสอบสมมติฐาน t-test และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยมากกว่าสองกลุ่มประชากร (One Way ANOVA)

7. การแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยน้ำหนักคำตอบดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระดับ 5 คะแนนเฉลี่ย	4.21 - 5.00	มากที่สุด
ระดับ 4 คะแนนเฉลี่ย	3.41 - 4.20	มาก
ระดับ 3 คะแนนเฉลี่ย	2.61 - 3.40	ปานกลาง

ระดับ 2 คะแนนเฉลี่ย	1.81 - 2.60	น้อย
ระดับ 1 คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

6.สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.2) อายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 40.2) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.5) มีการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 35.8) รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 63.5) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54.5)

ตารางที่ 1 ตารางค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

รายการ	Mean	S.D	แปลความหมาย
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ	3.93	0.43	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	3.89	0.48	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับ	3.87	0.46	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.54	1.00	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษหรือเป็นภัยต่อตนเอง	4.10	0.40	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านทั่วไป	4.09	0.46	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	3.90	0.34	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.90 S.D = 0.34) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.93 S.D = .043) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.89 S.D = 0.48) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.87 S.D = 0.46) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.54 S.D = 1.00) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษหรือเป็นภัยต่อตนเองอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.10 S.D = 0.40) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านทั่วไปอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09 S.D = 0.46

7.ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 2 แสดงการทดสอบโดยใช้สถิติ t-test

ตัวแปร		Mean	S.D	t	Sig.
เพศ	ชาย	4.01	0.27	2.64	0.009
	หญิง	3.92	0.22		
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	3.93	0.34	-1.52	0.131
	ครอบครัวขยาย	3.98	0.35		

จากตารางที่ 3 พบว่า การทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามเพศ ค่า t = 2.64 ค่า Sig. = 0.009 ซึ่งต่ำกว่า 0.05 ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ส่วนการทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามลักษณะครอบครัว พบว่า ค่า t = -1.52 ค่า Sig. = 0.131 ซึ่งสูงกว่า 0.05 ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการทดสอบโดยใช้สถิติ One- way ANOVA

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.046	2	0.023	0.193	0.824
	ภายในกลุ่ม	47.113	397	0.119		
สถานสมรส	ระหว่างกลุ่ม	0.006	2	0.003	0.027	0.973
	ภายในกลุ่ม	47.153	397	0.119		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	0.874	5	0.175	1.487	0.193
	ภายในกลุ่ม	46.286	394	0.117		
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	0.138	2	0.069	0.583	0.558
	ภายในกลุ่ม	47.021	397	0.018		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน รายได้แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8.อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาด จังหวัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 70-79 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร สว่างศรีและเสริมสิริ แต่งาม (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยมาริสสา ประทุมมา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาดสวนใหญ่มุ่งมาเพื่อออกกำลังกาย เช่น การวิ่งจ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ เป็นต้น มีการเข้าร่วมทำกิจกรรม พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติและความคิดเห็นต่างๆ จากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน รวมทั้งการมาเพื่อพักผ่อนหย่อนใจรับอากาศบริสุทธิ์ในพื้นที่ของสวนสาธารณะอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ความสำคัญและใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธราธร ดวงแก้ว และศิริัญญา เตชอุดม (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุมักจะดูแลเรื่องดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเพียงพอต่อร่างกายต่อวัน การเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาแทนการรับประทานเนื้อสัตว์ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำลายสุขภาพ เช่น อาหารจำพวกที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น หรือการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ เพื่อบำรุงร่างกาย

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วณิดา กองแก้ว (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุมักจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 20 - 30 นาที โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายจากทำกิจกรรมประจำวัน เช่น เดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ กวาดบ้าน ซักผ้า ฯลฯ ออกกำลังกายจากการเล่นกีฬา เช่น การเดินเล่นในสวน

สวนสาธารณะ วายน้ำ เป็นต้น ไม่หักโหมในการออกกำลังกายจนเกินไป เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ขึ้นชอบการออกกำลังกายและคิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีปฏิบัติเป็นประจำ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา กองแก้ว (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับดีโดยดูแลในเรื่องของการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพออย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน นอนในที่นอนที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนที่นอนในทำที่สุขสบายขึ้น เช่น เพิ่มหมอนหนุนศีรษะเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น หลีกเลี่ยงการมีความเครียดสะสมที่ส่งผลกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการเข้านอนเพื่อทำให้สามารถนอนหลับได้ นอนหลับและตื่นตรงเวลา หลีกเลี่ยงการจับหลักในช่วงเวลากลางวันหรือช่วงเวลาใกล้เวลานอน เลือกที่นอนที่มีคุณภาพและมีอากาศถ่ายเทสะดวกที่จะส่งผลให้การนอนของท่านรู้สึกสบายและมีความสุข

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา กองแก้ว (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุมีการป้องกันอุบัติเหตุในเรื่องต่างๆ เช่น ระวังระวังในการทำกิจกรรมประจำวันหรือในการทำกิจกรรมต่างๆ ติดไฟตามทางเดินต่างๆ เพื่อให้แสงสว่างเพียงพอช่วยให้ท่านสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ติดตั้งราวจับในห้องน้ำข้างๆ โถส้วม และบริเวณที่ยืนอาบน้ำ รวมถึงพื้นห้องน้ำได้เปลี่ยนเป็นพื้นหยاب ไม่มีช่องกะทะระหว่างทางเดินภายในบ้าน หลีกเลี่ยงการขับชี่ยานพาหนะด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษต่อตนเองอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา กองแก้ว (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษต่อตนเองอยู่ในระดับดี โดยการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำนวนมากในแต่ละมื้อ หรืออาหารมื้อใหญ่ก่อนนอน หลีกเลี่ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่อาจจะเกิดความรุนแรง ซึ่งส่งผลให้ร่างกายของท่านได้รับบาดเจ็บ หลีกเลี่ยงการเดินทางคนเดียว หลีกเลี่ยงที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมลพิษ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษต่อตนเองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภรณ์ ดังสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ทรัพย์ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการพบว่าเพศและระดับการศึกษาส่งผลต่อปัจจัยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสามารถในการ แสวงหาความรู้และข่าวสารต่างๆจากแหล่งที่เป็นประโยชน์และแหล่งนันทนาการต่างๆได้มากกว่าผู้ ที่มีการศึกษาน้อยกว่าโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานหรือการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านทั่วไปอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุจะดูแลในเรื่องการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การใช้เทคโนโลยีหรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรืองานอดิเรกต่างๆเพื่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักและเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง หรือการทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง อายุ ระดับการศึกษา

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่น้อยที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการติดไฟตามทางเดิน การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ หรือเปลี่ยนพื้นห้องน้ำเป็นพื้นหยاب การขับชี่พาหนะด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะคือ ครอบครัวของผู้สูงอายุควรให้ความสนใจในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุให้มากขึ้น เพราะอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ และควรมีการป้องกันที่ครอบคลุมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไปได้และควรเพิ่มปัจจัยด้านอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น ความรู้สึกรามีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบคร้ว การรับรู้ข่าวสาร เพราะจะทำให้ทราบถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เนื่องจากปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด

10.เอกสารอ้างอิง:

- [1] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556, **สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: <https://fopdev.or.th/สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์/> [วันที่สืบค้น 20 มีนาคม 2560].
- [2] The world bank, 2559, **สังคมสูงวัยในประเทศไทย** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: <http://www.worldbank.org/th/news/press-release/2016/04/08/aging-in-thailand---addressing-unmet-health-needs-of-the-elderly-poor> [วันที่สืบค้น 20 มีนาคม 2560].
- [3] วณิตา กองแก้ว, (2549), **ลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Dev_Psy/Wanita_K.pdf [วันที่สืบค้น 21 มีนาคม 2560].
- [4] เบญจมาศ นาควิจิตร, (2551), **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร**[ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/App_Beh_Sci_Res/Benjamas_N.pdf [วันที่สืบค้น 21 มีนาคม 2560].
- [5] สิริพร สุธีัญญา, (2550), **พฤติกรรมดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Dev_Psy/Siriporn_Su.pdf [วันที่สืบค้น 23 มีนาคม 2560].
- [6] เบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม, (2556), **การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://www.journal.rmutsb.ac.th/th/data_news/file/rmutsb-journal-20131227-pdf-825.pdf [วันที่สืบค้น 23 มีนาคม 2560].
- [7] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, (2554), **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552**. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.
- [8] ลัดดา ดำริการเลิศ, (2555), **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียนมหาวิทยาลัย มหิดล.
- [9] วิกิพีเดีย, (2560), **สวนรมณีนาถ**[ออนไลน์]. สืบค้นจาก: <http://th.wikipedia.org/wiki/สวนรมณีนาถ>[วันที่สืบค้น 23 มีนาคม 2560].
- [10] ภควดี ศรีอ่อน, (2555), **พฤติกรรมการใช้สวนสาธารณะและสภาพแวดล้อมทางภูมิทัศน์ กรณีศึกษาสวนรมณีนาถ**[ออนไลน์]. สืบค้นจาก:http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/thapra/Packawadee_Srion/fulltext.pdf [วันที่สืบค้น 21 มีนาคม 2560].
- [11] เนตรนภา กิ่งรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรรา พันธุ์นิธิร์, (2555), **พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี**. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- [12] ธานินทร์ ศิลป์ จารุ, (2552), **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี. [วันที่สืบค้น 13 พฤษภาคม 2560].

- [13] ประสพชัย พสุนนท์ ธนกร เขมวัชรเลิศ และรัชพล เบญจาทิกุล, (2557), **พฤติกรรมและการวิเคราะห์องค์ประกอบการเลือกทำบุญของผู้สูงอายุอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: file:///C:/Users/USER/Desktop/Research/100_20150202_Fast_scan_to_a_BW_PDF_file_100.pdf [วันที่สืบค้น 13 พฤษภาคม 2560].
- [14] บุญชม ศรีสะอาด, (2553), **การวิจัยเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ พิมพ์ลิขณ.
- [15] อีระวัฒน์ จันทิก ปิยะนุช พระแท่น และพิตติญาณ์ ลอยกลิ่นมงคล, (2557), **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาญจนบุรี** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: file:///C:/Users/USER/Desktop/Research/96_20150202_Fast_scan_to_a_BW_PDF_file_96.pdf [วันที่สืบค้น 13 พฤษภาคม 2560].
- [16] มาริสา ประทุมมา, (2550), **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000002563 [วันที่สืบค้น 3 มิถุนายน 2560].
- [17] ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม, (2550), **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม: มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครปฐม.
- [18] ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, (2558), **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://research.dru.ac.th/e-journal/file/2015_02_17_141142.pdf [วันที่สืบค้น 3 มิถุนายน 2560].
- [19] สุรัชชัย อยู่สาโก, (2550), **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/PhraSurachai_Ysako/Fulltext.pdf [วันที่สืบค้น 3 มิถุนายน 2560].
- [20] Bryan W, Griffin, 2005, **Cronbach's Alpha with SPSS**. http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur9131/content/cronbach/cronbachs_alpha_spss.htm [20th May 2017]
- [21] Teacher Lyn, 2008, **Importance of Elderly People in the Society**. <http://tx.english-ch.com/teacher/lyn/level-b/importance-of-elderly-people-in-the-society/> [20th May 2017]
- [22] Pender J Nola, (1996), **Health Promotion in Nursing Practice.3thed**. USA: Appleton and Lange.