



พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล  
HEALTH BEHAVIORS AMONG THE ELDERLY PAE-RA SUBDISTRICT,  
THA PHAE DISTRICT, SATUN PROVINCE

จุฑาทิพย์ รอกะตุ<sup>1</sup>, ไมสาเราะห์ สารดี<sup>1</sup>, จิตรวี เชยชม<sup>2</sup> และสุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้<sup>2\*</sup>  
Jutatip Rokat<sup>1</sup>, Maisaroh Saradee<sup>1</sup>, Jitravee Cheycom<sup>2</sup> and Suratsawadee Saetae<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาตรี, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

<sup>1</sup> Bachelor of Public Health student, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

<sup>2</sup> อาจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

<sup>2</sup> Lecturer, Bachelor of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

\* Corresponding author, E-mail: s\_dokhya@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอันประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล จำนวน 229 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.20$ , S.D. = 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.45$ , S.D. = 0.90) รองลงมาคือด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{x} = 3.39$ , S.D. = 0.87) และน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.82)

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

**Abstract**

This descriptive research aimed to study health behaviors include: dietary, exercise, rest, stress management, self-care in illness, interpersonal interaction and accident prevention of the elderly in Pae-ra Subdistrict, Tha Phae District, Satun Province. The subjects were 229 the elderly in Pae-ra Subdistrict, Tha Phae District, Satun Province, was selected by stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire.



The instrument's content validity was confirmed by experts, giving a content validity index of 0.82. Reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.90. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) were used for data analysis.

The results showed that the total elderly in Pae-ra Subdistrict, Tha Phae District, Satun Province had health behaviors were at moderate-level. ( $\bar{x}$  = 3.20, S.D. = 0.87) However, when considering in each part found that the elderly had most accident prevention ( $\bar{x}$  = 3.45, S.D. = 0.90), while the subordinate was dietary ( $\bar{x}$  = 3.39, S.D. = 0.87) and the least was stress management ( $\bar{x}$  = 2.80, S.D. = 0.82).

**Keyword:** Health Behaviors, Elderly

## บทนำ

สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ เมื่อภาวะการณ้เจริญพันธุ์และอัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ในทางกลับกัน ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2559) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยที่พัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี และอายุยืนยาวขึ้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

จากการสำรวจสถานการณ์สูงวัยของประชากรไทยปี 2557 ที่ผ่านมา พบว่าโครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วโดยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากถึง 10 ล้านคน (วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557) สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งหมด (สุปานี จินาสวัสดิ์, 2559) และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.80 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.40 ร้อยละ 10.70 ร้อยละ 12.20 ร้อยละ 14.90 ในปี 2545, 2550, 2554 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 17 ล้านคน ภายในปี 2583 ซึ่งมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด เมื่อรวมกับประเทศจีนแล้วนั้นประเทศไทยจะมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และคาดว่าจะมีสัดส่วนมากเป็นลำดับแรกของภูมิภาคภายในปี 2583 (สุพยุต ไอสระประสพ, 2559) การสูงวัยของประชากรจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมาก เนื่องจากในปี 2557 มีคนวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี 4.30 คน ต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปหนึ่งคน แต่ในอนาคต ปี 2573 หรืออีกเพียงแค่ 16 ปีข้างหน้าเราจะมีคนในวัยแรงงานเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่น่าสนใจว่าลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจะอยู่อาศัยในครอบครัวที่เล็กลงและผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุก็มาจากขนาดของครัวเรือนไทยที่เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 30 ปีก่อน เหลือเพียงครัวเรือนละ 3 คน



ในปัจจุบัน (แพรวพรรณ สุริวงศ์, 2558) โดยในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 6.00 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 16.00 และในปี 2557 ที่ผ่านมามีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มมากขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9.00 อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.00 และมีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนเป็นจำนวนมาก โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34.00 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

ปัญหาสุขภาพก็เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2557 พบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรกในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคกระดูกสันหลังส่วนคอหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมอเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกคือความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองแล้ว ยังกระทบไปยังครอบครัว สังคม และประเทศชาติด้วย โดยเฉพาะผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายทั้งระยะสั้นและระยะยาว แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้อีกมากมาย ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญอยู่ ส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย แต่อีกหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ซึ่งถ้าสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร อาหารเสริมหรืออาหารบำรุงสุขภาพที่เหมาะสมตามที่ร่างกายต้องการ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การออกกำลังกายและสมออย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและคนในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ก็จะเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสภาพจิตใจดี อารมณ์ดี และมีสุขภาพดี อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในที่สุดได้ (ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ, 2557)

ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 531 คน จากข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และโรคอ้วน เป็นต้น) ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 43.05 พ.ศ. 2559 จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45.57 ต่อมา พ.ศ. 2560 เพิ่มเป็นร้อยละ 47.60 และ พ.ศ.2561 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 50.09 (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ, 2561) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการปรับตัวเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมและพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล



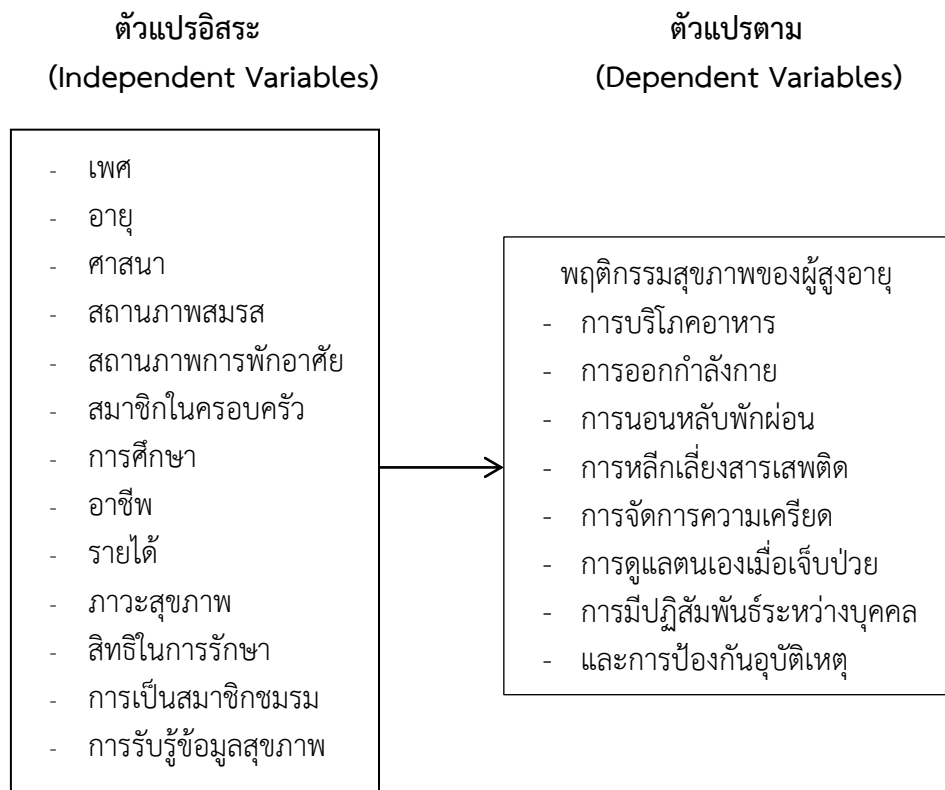
## แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ อันจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพและการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) โดยลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง และ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือ พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น (นัฐกร ทิมขลิบ, 2554) พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ 2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น และ 3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น (สาริต วรสุทธิ, 2554) โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น กล่าวได้ว่า "การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี" อาจแบ่งขอบเขตของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นการกระทำของบุคคลเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้าน การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูง การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น (อุไรรัชต์ บุญแท้, 2557)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบไปด้วยปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้น

สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็น สิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและ แหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการ กระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะ ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม ของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ดังนั้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบ แนวคิดสำหรับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอบางแพ จังหวัดสตูล ครั้งนี้ โดยกำหนดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการพักอาศัย สมาชิกในครอบครัว การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ภาวะสุขภาพ สิทธิในการรักษา การเป็นสมาชิกชมรม และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ส่วนตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุ โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล จำนวนทั้งสิ้น 531 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกรณีที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 299 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นขั้นของการแบ่ง นำประชากรในแต่ละชั้นมาคำนวณหาสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่าง และเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นแบบง่าย (simple random sampling)

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการพักอาศัย สมาชิกในครอบครัว การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ภาวะสุขภาพ สิทธิในการรักษา การเป็นสมาชิกชมรมและการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 60 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.90

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อันได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล

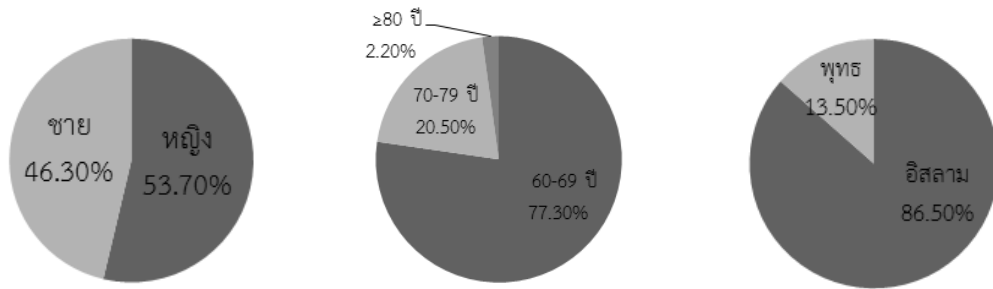
## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.70 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 77.30 ( $\bar{x} = 66.49$ , S.D. = 5.11) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.00 พักอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่คือมีทั้งคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 61.30 มีสมาชิกในครอบครัว 3 - 5 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.30 ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = 1.71) และมีค่าน้อยสุดอยู่ที่ 1 มีค่ามากที่สุดอยู่ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า

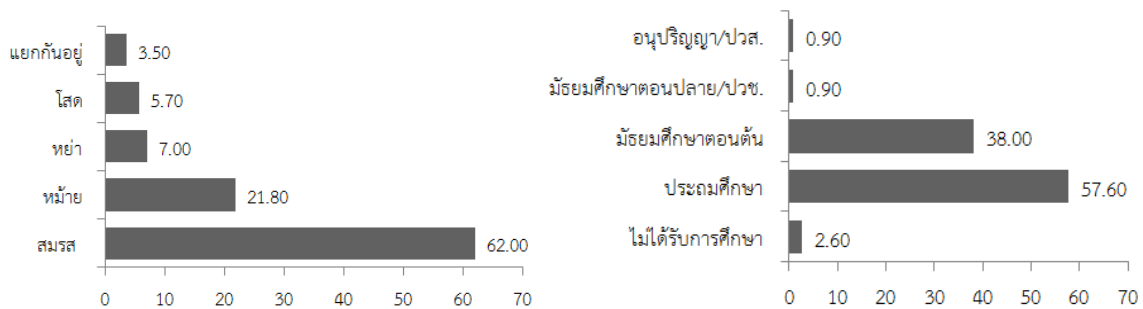


ร้อยละ 57.60 อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ร้อยละ 87.30 มีเพียงร้อยละ 2.20 ที่ไม่ได้ทำงานอะไรเลย มีรายได้อยู่ในช่วง 3,001-6,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 58.09 ( $\bar{x}=3231.70$ , S.D.= 1233.46) และมีค่าน้อยสุดอยู่ที่ 1,000 มีค่ามากที่สุดอยู่ที่ 10,000 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.60 เป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนหมู่บ้านจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 เป็นสมาชิกกลุ่มโครงการแก้ปัญหาความยากจน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 และเป็นสมาชิกกลุ่มโครงการเลี้ยงโค กระบือ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 97.80 ข้อมูลภาวะสุขภาพตามการรับรู้ พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.70 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.40 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.62 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.77 ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 90.80 ข้อมูลดังกล่าวมีรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1-5

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลเพศ อายุ และการนับถือศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง



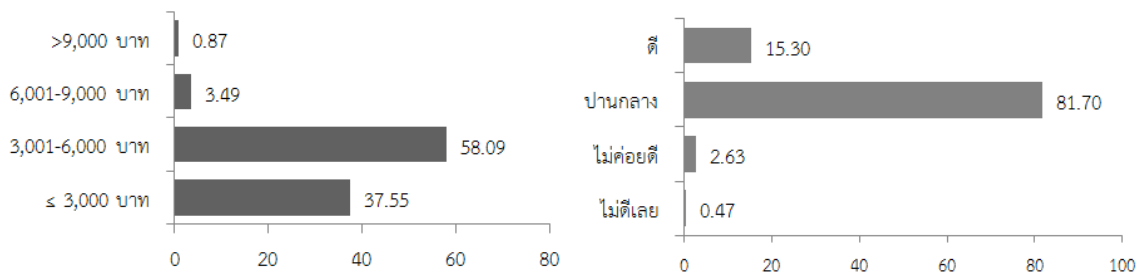
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลสถานภาพและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง



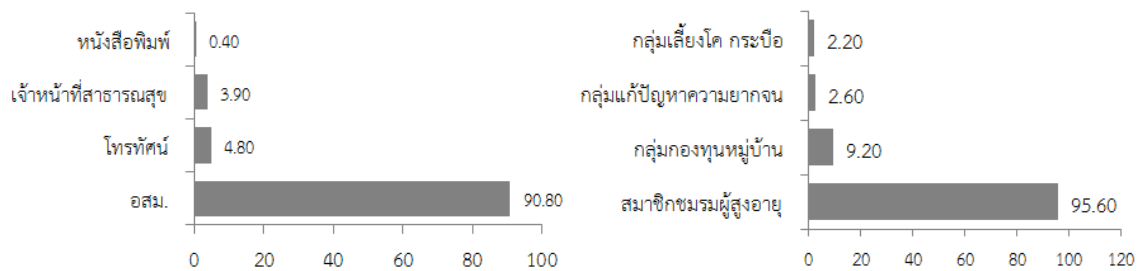
แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลการประกอบอาชีพและการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและการการเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง



2. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.45$ , S.D. = 0.90) รองลงมาคือด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{x} = 3.39$ , S.D. = 0.87) และน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.82) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
1. การบริโภคอาหาร	3.39	0.87	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	3.03	0.92	ปานกลาง
3. การนอนหลับพักผ่อน	3.34	0.87	ปานกลาง
4. การจัดการความเครียด	2.80	0.82	ปานกลาง
5. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.15	0.80	ปานกลาง
6. การป้องกันอุบัติเหตุ	3.45	0.90	ปานกลาง
7. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด	3.37	0.89	ปานกลาง
8. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.26	0.88	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.22</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>





ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.39$ , S.D. = 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า ปรงสุกใหม่ ๆ มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.97) รองลงมาเป็นการรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ เช้า เที่ยง เย็น ( $\bar{x} = 3.63$ , S.D. = 1.02) และน้อยที่สุดคือดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D. = 0.98)

ด้านออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.03$ , S.D. = 0.92) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 -30 นาทีหรือมากกว่านั้นมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.21$ , S.D. = 0.88) รองลงมาเป็นการทำน้ออกกำลังกายด้วยการเดินในระยะทางใกล้ ๆ ( $\bar{x} = 3.13$ , S.D. = 1.05) และน้อยที่สุดคือการออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก ( $\bar{x} = 2.75$ , S.D. = 0.82)

ด้านการนอนหลับพักผ่อน พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสวดมนต์สำหรับไทยพุทธ และอ่านอัลกุรอานสำหรับมุสลิมก่อนเข้านอนมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.48$ , S.D. = 0.90) รองลงมาคือนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ( $\bar{x} = 3.37$ , S.D. = 0.88) รองลงมาเป็นการทำน้อจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก และสะอาด ( $\bar{x} = 3.18$ , S.D. = 0.84)

ด้านการจัดการความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.82) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.45$ , S.D. = 1.07) รองลงมาคือการพบปะ พูดคุย และปรับทุกข์ สุข กับเพื่อนในวัยเดียวกัน ( $\bar{x} = 2.94$ , S.D. = 0.88) และน้อยที่สุดคือเมื่อมีความเครียด ทำนรู้สึกรำคาญหรือหมกมุ่นกับปัญหา ที่เกิดขึ้น ( $\bar{x} = 2.64$ , S.D. = 0.84)

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.15$ , S.D. = 0.80) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัวได้มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = 0.86) รองลงมาคือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมที่ชุมชนจัดตั้งขึ้น รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน ( $\bar{x} = 3.32$ , S.D. = 0.87) และน้อยที่สุดคือบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้องพร้อมให้ความช่วยเหลือท่านทุกเมื่อถ้าต้องการ ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.80)

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.45$ , S.D. = 0.90) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างระมัดระวังการลื่นเมื่อเข้าในห้องน้ำมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 1.09) รองลงมาเป็นการทำนหรือสมาชิกในครอบครัวล้างทำความสะอาดห้องน้ำและดูแลห้องน้ำไม่ให้มีความเปียกชื้น ( $\bar{x} = 3.57$ , S.D. = 1.05) น้อยที่สุดคือท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสม เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่วางของเกะกะ ( $\bar{x} = 3.25$ , S.D. = 0.88)

ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.37$ , S.D. = 0.89) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.81$ , S.D. = 0.88) รองลงมาคือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานสังสรรค์ ( $\bar{x} = 3.49$ , S.D. = 0.86) น้อยที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเมา ( $\bar{x} = 2.43$ , S.D. = 0.94)

ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย พบว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.26$ , S.D. = 0.88) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผิดปกติ/เจ็บป่วยกะทันหัน ท่านจะรีบมาพบแพทย์ทันทีมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.55$ , S.D. = 1.06) รองลงมาเป็นการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะ



ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = 1.07) และน้อยที่สุดคือท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายได้ด้วยตนเอง ( $\bar{x} = 2.71$ , S.D. = 0.83)

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแปะ-ระ อำเภอบางแพ จังหวัดสตูล พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอมือซ่งบุรี และการศึกษาของนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปาน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 77.30 ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังคงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี อีกทั้งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.00 และพักอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่คือมีทั้งคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 61.30 อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคณคอดดูแลและสนับสนุนด้านการป้องกันอุบัติเหตุใกล้ตัวได้ ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2555) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ด้านออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การเสื่อมโทรมของร่างกายและการมีโรคประจำตัว อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายได้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของธรราร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอมือซ่ง จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการนอนหลับพักผ่อน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีการสวมหมวกสำหรับไทยพุทธ และอ่านอัลกุรอานสำหรับมุสลิมก่อนเข้านอน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิถีชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ตอนกลางวันผู้สูงอายุก็ทำภารกิจในชีวิตประจำวัน เมื่อเสร็จภารกิจในตอนเย็นส่วนใหญ่มักจะเข้าบ้านพักผ่อน จึงทำให้การนอนพักผ่อนเพียงพอ อาจมีบ้างบางส่วนที่มีปัญหาอนไม่หลับหรือสะดุ้งตื่นในตอนกลางคืน ด้านการจัดการความเครียด พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร โวทวี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ได้ผ่านประสบการณ์ในชีวิตหลาย ๆ อย่าง ทำให้สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น อีกทั้งยังมีสมาชิกในครอบครัวคอยสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ที่สูบบุหรี่ทุกคนเป็นเพศชาย แต่ส่วนใหญ่จะไม่ดื่มสุราร้อยละ 98.30 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.50 ซึ่งศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติห้ามยุ่งเกี่ยวกับสิ่งของมีนเมาทุกชนิด ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง



บุคคล พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุยังคงได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และยังได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน มีการสังสรรค์หรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมในชุมชนอย่างเสมอ เพราะครอบครัวในชุมชนบ้านแปะ-ระ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ มีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). **บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา**. ปีที่ 3 ฉบับที่ 16 (หน้า 1-2).
- ธรรธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (เลขหน้า 63-74).
- แพรวพรรณ สุริวงศ์. (2558). **เปิดโอกาสผู้สูงอายุ ร่วมพัฒนาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2557). พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล บางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม**. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (เลขหน้า 57-69).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล. (2561). **ข้อมูลการตรวจสุขภาพคัดกรองผู้สูงอายุ**. (เอกสารอัดสำเนา)
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป). ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร. (2559). **ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุ และสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556-2559)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.



- สุปาณี จินาสวัสดิ์. (2559). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุทนต์ ไอสระประสพ. (2559) . สังคมสูงวัยในประเทศไทย ชี้ปัญหาความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุยากจน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.worldbank.org/th/news/press-release/2016/04/08/aging-in-thailand-addressing-unmet-health-needs-of-the-elderly-poor>. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2561.
- อรชร โททวี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- อุไรรัชต์ บุญแท้. (2557). ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.
- Yamane. (1967). Taro Statistic: An Introductory Analysis. New York: Harper & row.