



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Life Management of the Elderly in Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

กรรณิกา ปัญญาวงศ์ (Kannika Panyavong)¹ สุรพร เสียนสลาย (Suraporn Siansalai)²บุญเสริม หุตะแพทย์ (Boonserm Hutabhaedya)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา (1) ระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ และ (2) เปรียบเทียบระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 7,926 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ ที่มีค่าความเที่ยงตรง 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA ผลการวิจัย พบว่า การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับจัดการได้ดี โดยด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับจัดการได้ดีและด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และบทบาททางสังคม ที่มีความแตกต่างกันมีผลต่อการจัดการชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุและภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ การจัดการชีวิต สุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช kannikap@life.ac.th

² รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ssiansalai@hotmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Boonserm_dv@windowlive .com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

Abstract

The purposes of this research are to study (1) the level of life management of the elderly (2) comparing the levels of life management of the elderly with different personal factors. The sample of 400 cases were drawn from 7,926 elderly living in Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province, were selected by double stage cluster sampling. The research instrument used were interview forms, with a precision of 0.94. Statistics for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance. The results were showed that (1) the overall health management of the elderly was at a good level, in terms of treatment and rehabilitation, the health level were well managed and health promotion and disease prevention were at a moderate level. (2) Different personal factors in terms of gender, level of education, occupation, average monthly income and social roles effect the health management of the elderly in terms of health promotion and disease prevention, and health care and rehabilitation with statistical significance at the level of 0.05. Personal factors regarding to age and health conditions did not affect the life management of the elderly.

Keywords: Life management, Health of elderly, Samut Songkhram Province



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 สัดส่วนประชากรสูงวัยได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ปรากฏการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐ ภาพของสังคมไทยนับจากนี้เป็นต้นไปประชากรไทยจะสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 79 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (หรือจำนวนประมาณ 5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคม หรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และอีกร้อยละ 21 (หรือประมาณ 1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือ เรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมค่อนข้างมาก ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุในทั้งสองกลุ่มได้รับความสนใจจากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น โดยได้จัดและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และโดยเฉพาะในชุมชนท้องถิ่นซึ่งมีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และภาครัฐยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าเปลี่ยนจากคำว่า “ภาระ” เป็น “พลัง” ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิตทั้งกายและใจโดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก นโยบายและแผนที่ถูกกำหนดขึ้นมารองรับสังคมผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันเพื่อสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหา การส่งเสริม และการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลตัวเองเบื้องต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (action ageing) ได้นำศักยภาพที่มีในตัวเองออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อสังคมเป็นการเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ เพราะต่อไปผู้สูงอายุจะเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างสมบูรณ์ “อคติวัยสูงอายุ” จะหายไปจากสังคมอย่างถาวร แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive aging) มองว่าผู้สูงอายุที่มีพลัง (power) สามารถช่วยเหลือตนเองดูแลตนเอง (self-care) พึ่งตนเองได้ (self-reliance) และสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคมได้ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุคนหนึ่ง ให้มีคุณภาพในชีวิตที่ดีได้นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งด้านกาย จิต ปัญญา และสังคม เข้ามาเป็นองค์ประกอบหลักของชีวิต พร้อมทั้งการเรียนรู้เรื่องราวที่เปลี่ยนแปลงในสังคมการปรับเปลี่ยน “ตัวตน” ทั้งมุมมอง ทักษะคติ หรือกระทั่งการตีตราตัวเอง เพื่อให้เกิดความพร้อมการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสง่างาม ปัจจุบันรัฐบาลพยายามจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย แต่ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการและการเข้าถึงสวัสดิการยังไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุจึงต้องใช้ชีวิตโดยการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เป็นภาระต่อสังคม

แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษา หรือมีข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการชีวิตตนเองได้มากน้อยเพียงใด และมีการจัดการชีวิตตนเองแตกต่างกันอย่างไร การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ตนเองได้นั้นสิ่งสำคัญคือต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อที่จะช่วยลดภาระของสังคมในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ลดภาระของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเป็นกังวลกับการดูแลผู้ใหญ่ในบ้าน

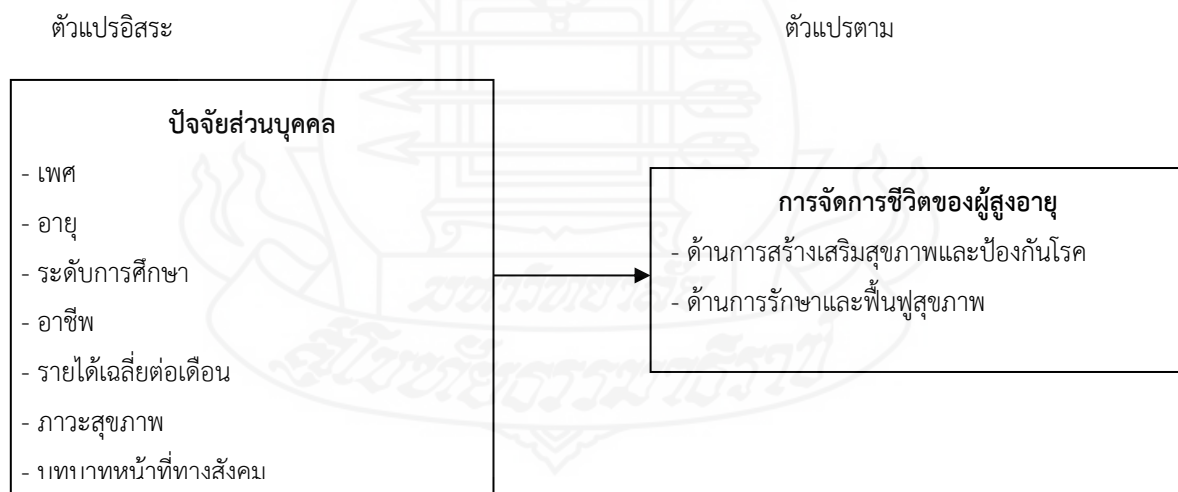
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการศึกษาการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปรับปรุงการปฏิบัติตนในการจัดการชีวิตตนเองของผู้สูงอายุให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและไม่เป็นภาระของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ (และกรอบแนวคิด ถ้ามี)

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงครามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนหนึ่งคือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยใช้ศักยภาพและความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 7,926 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มแบบกลุ่มสองขั้นตอน (double stage cluster sampling) โดยสุ่มเลือกหมู่บ้านในอำเภอบางคนที่โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

แบบง่าย โดยวิธีการจับสลาก จำนวน 20 หมู่บ้าน ๆ ละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ แบบสอบถามในส่วนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94 อยู่ในระดับดีมาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 มีช่วงอายุ 60 - 69 ปี การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 55.3 ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,001 ขึ้นไป ร้อยละ 34 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73 และไม่มีบทบาทหน้าที่/ตำแหน่งในสังคม ร้อยละ 78.5

2. การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.90) จำแนกรายด้าน คือ (1) การจัดการชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.96) และ (2) การจัดการชีวิตด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.85) ดังแสดงในตารางที่ 1-3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการจัดการชีวิตในภาพรวม (n = 400)

มิติการจัดการชีวิต	ระดับการจัดการชีวิต			$\bar{X}$	S.D
	ได้ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ		
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค	132/33.00	246.25/61.56	22.25/5.44	3.34	0.96
ด้านการรักษาและฟื้นฟู สุขภาพ	144.5/36.13	244/61.00	11.5/2.88	3.51	0.85
โดยภาพรวม	138.25/34.5	245.13/61.28	16.5/4.16	3.43	0.90



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการจัดการชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (n = 400)

มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการจัดการชีวิต			$\bar{x}$	S.D
	ได้ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ		
อาหารการกิน	205/51.25	192/48.00	3/0.75	3.70	0.97
การออกกำลังกาย	68/17.00	280/70.00	52/13.00	2.88	1.06
การพัฒนาจิตวิญญาณ	89/ 22.25	287/71.75	26/6.00	3.20	0.87
การเข้าสังคม	166/41.50	226/56.50	8/2.00	3.57	0.92
โดยรวม	132/33.00	246.25/61.56	22.25/5.44	3.34	0.96

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการจัดการชีวิตด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (n = 400)

มิติด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ	ระดับการจัดการชีวิต			$\bar{x}$	S.D
	ได้ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ		
ด้านการรักษา	146/36.50	246/61.50	8/2.00	3.57	0.78
ด้านการฟื้นฟู	143/35.75	242/60.50	15/3.75	3.45	0.93
โดยรวม	144.5/36.13	244/61.00	11.5/2.88	3.51	0.85

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และบทบาททางสังคม ที่มีความแตกต่างกันมีผลต่อการจัดการชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุและภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4- 7 ตามลำดับ

เพศกับระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับการจัดการชีวิตในภาพรวมและแต่ละด้านแตกต่างกัน จึงได้ทดสอบสมมติฐานดังกล่าว โดยนำข้อมูลการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่ทั้ง 400 คน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับการจัดการชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงกับเพศชายมีระดับการจัดการชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุเพศหญิง มีระดับการจัดการชีวิตมากกว่าเพศชายทุกด้าน ดังข้อมูลในตารางที่ 4



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ของระดับการจัดการชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุ
อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามเพศ

มิติการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	P
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ชาย	171	3.28	0.49	-3.615	0.000*
	หญิง	229	3.45	0.40		
การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ	ชาย	171	3.44	0.55	-2.091	0.037*
	หญิง	229	3.56	0.51		
ภาพรวม	ชาย	171	3.36	0.49	-3.026	0.003*
	หญิง	229	3.50	0.42		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุกับระดับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีระดับการจัดการชีวิตในภาพรวมและแต่ละด้านแตกต่างกัน จึงได้ทดสอบสมมติฐานดังกล่าว โดยนำข้อมูลการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่ทั้ง 400 คน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างช่วงอายุของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับการจัดการชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ของระดับการจัดการชีวิตโดยรวม
และรายด้านของผู้สูงอายุอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามช่วงอายุ

มิติการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	P-value	คู่ที่ต่างกัน
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	60-69 ปี	3.28	0.49	0.865	-
	70-79 ปี	3.45	0.40		
	80 ปี ขึ้นไป				
การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ	60-69 ปี	3.28	0.55	0.888	-
	70-79 ปี	3.45	0.51		
	80 ปี ขึ้นไป				
ภาพรวม	60-69 ปี	3.36	0.49	0.895	-
	70-79 ปี	3.50	0.42		
	80 ปี ขึ้นไป				



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

อาชีพกับการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการจัดการชีวิตในภาพรวมและแต่ละด้านแตกต่างกัน จึงได้ทดสอบสมมติฐานดังกล่าว โดยนำข้อมูลการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่ทั้ง 400 คน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างอาชีพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับการจัดการชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังข้อมูลในตารางที่ 6 จึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีระดับการจัดการชีวิตมากที่สุดและแตกต่างจากผู้สูงอายุทุกกลุ่มอาชีพในด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับการจัดการชีวิตน้อยสุดและแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับการจัดการชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน

มิติการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ	อาชีพ	X	S.D.	P-value	คู่ที่ต่างกัน
การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	ภาคการเกษตร	3.33	0.82	0.009*	0.003*
	นอกภาคการเกษตร	3.43	0.95		
	ข้าราชการบำนาญ	3.61	0.91		
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.32	1.01		
การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ	ภาคการเกษตร	3.45	0.79	0.000*	-
	นอกภาคการเกษตร	3.57	0.87		
	ข้าราชการบำนาญ	3.91	0.74		
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.39	0.87		
ภาพรวม	ภาคการเกษตร	3.39	0.81	0.000*	-
	นอกภาคการเกษตร	3.50	0.91		
	ข้าราชการบำนาญ	3.76	0.82		
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.36	0.94		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการจัดการชีวิตรายด้านของผู้สูงอายุอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กับอาชีพ

อาชีพ	ภาค การเกษตร	นอกภาค การเกษตร	ข้าราชการ บำนาญ	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
ภาคการเกษตร	-	-	0.003*	
นอกภาคการเกษตร				
ข้าราชการบำนาญ			-	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ			0.004*	
การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ				
ภาคการเกษตร	-		0.000*	
นอกภาคการเกษตร		-	0.002*	0.021*
ข้าราชการบำนาญ	0.000*	0.002*	-	0.000*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		0.000*	0.000*	

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีการจัดการชีวิตด้านสุขภาพ ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ยของระดับการจัดการชีวิตด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติน้อยกว่าการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน รองลงมา คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และการได้พบปะพูดคุยกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ตามลำดับ และในด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารพูดคุยและอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข รองลงมาคือ การสามารถรักษาสุขภาพอนามัยตนเองได้ในภาวะเจ็บป่วย การไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร สว่างศรี (2556 : 128) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคล 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ทางสังคม พบว่า มีเพียง 5 ตัวแปรที่ทำให้การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ แตกต่างกัน คือ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และบทบาททางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบอร์เนต และคิม (Burnette,Mui; & Zodikoff. 2004; Orem. 2001)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรือง วงศ์ (2559 : 63-74) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ระดับการศึกษา และ วาสนา สิทธิกัน (2560 : 58-60) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีอาชีพ

จากการวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน และบทบาททางสังคม เป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมสำคัญที่สุดในการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพในภาวะปกติคือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และการได้พบปะพูดคุยกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ส่วนกิจกรรมสำคัญที่สุดในการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยคือการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพนั้น ได้แก่ การสามารถสื่อสารพูดคุยและอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข การสามารถรักษาสุขภาพอนามัยตนเองได้ในภาวะเจ็บป่วย และการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อเพศทั้งชายและหญิงเท่าๆ กัน แม้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีระดับการจัดการชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ระดับการศึกษา เป็นตัวช่วยในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง อาชีพและรายได้ จะช่วยอำนวยความสะดวกในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดูแลตนเอง และบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและมีการดูแลตนเองที่ดีเพื่อจะได้มีสุขภาพในการร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมพื้นฐานในการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการวางแผนพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
2. การจัดการเรียนรู้และการสื่อสารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและความสามารถในการจัดการชีวิตตนเองด้านสุขภาพ
3. จัดให้มีการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งจากเครือข่ายสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาวดี อุปสาร. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) 2559, 71-84.
- ชนินทร์ งามแสง. (2559). การจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลไค่นุ่น อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 ปี 2559, 59-66.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 ปี 2559, 63-74.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

- เนตรดาว จิตโสภากุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2557, 171-178.
- เบญจพร สว่างศรี. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการ มทร. สุพรรณภูมิ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2556 : นนทบุรี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 128.
- เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เด็อนตุลา .
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Burnette, D., Mui, A. C., & Zodikoff, B. D. (2004). *Gender, Self-Care and Functional Status Among Older Persons with Coronary Heart Disease: A National Perspective. Women & Health*, 39(1), 65-84.
- สุรพงษ์ มาลี. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.วารสารข้าราชการปีที่ 60 ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561, 5-8.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพ พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.
- เอกภพ เอกสมทราเมษฐ์. (2560). การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ม.อ.ตรัง วิจัย ประจำปี 2560 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง 21 เมษายน 2560, 43-52.