

การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

Health Management of The Elderly in Samut Sakhon City Municipality,
Samut Sakhon Province

1. เกศริน เอกวัชกุล*, 2. จีราพร สขารมณ , 3. ธเรศวร ธนะสมบุญ,
4. ศิริพร วณิชธนนันต์, 5. อนงค์วรรณ เทพสุทิน

1. Kesarin Ekawachkul*, 2. Jiraporn Sukha Rom, 3. Thareswar Thanasomboon,
4. Siriporn Wanichthanant, 5. Anongwan Thepsutin

สังกัด: 1., 2., 3., 4., 5. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Affiliation: 1., 2., 3., 4., 5. Political Science Faculty, Bangkokthonburi University

* Corresponding Author E-Mail: nolwoom@gmail.com

Received: 2026-01-23

Revised: 2026-02-13

Accepted: 2026-03-24

Articles ID: e3441

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และ 3) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุจำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 74.32 ปี จบประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2. การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการแสวงหาบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การป้องกันโรคและการดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้โดยรวม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ ปัจจัยการสนับสนุนโดยรวม สภาพแวดล้อมด้านที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเพศ

สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการได้รับสนับสนุนด้านสวัสดิการ ไม่มีความสัมพันธ์

คำสำคัญ: 1. การจัดการสุขภาพ; 2. ผู้สูงอายุ; 3. เทศบาลนครสมุทรสาคร

ABSTRACT

This research objectives were: 1) to study the personal characteristics, family relationships, perceived factors, social support factors, and environmental factors of the elderly in Samut Sakhon City Municipality, Samut Sakhon Province; 2) to study the health management of the elderly in Samut Sakhon City Municipality, Samut Sakhon Province; and 3) to study the factors related to the health care of the elderly in Samut Sakhon City Municipality, Samut Sakhon Province. This research was a survey method. The sample group consisted of 230 elderly people. The research instrument used was a questionnaire. The statistical used for analysis included percentages, means, and standard deviations, and the relationship was tested using the Chi-Square test at a significance level of 0.05.

The research results found that:

1. The majority of the elderly were female, with an average age of 74.32 years, had completed primary education, were engaged in agriculture, and had an income of less than 1,500 baht per month. Family relationships, Perceived factors, Social support factors were generally at a high level. Environmental factors were generally at a very appropriate level.

2. The health management of the elderly was found to be generally at a moderate level. Health care in terms of health promotion, disease prevention and self-care, ill, and the health service was at a moderate level.

3. Factors related to the health care of the elderly were found to be age, education level, family relationships, perceived risk of illness, perceived risky behaviors for illness, and overall perceived factors. Information support, psychological support, overall support factors, living environment, and environmental factors are related to the healthcare of the elderly. Gender, marital status, occupation, number of family members, perceived severity of illness, and access to welfare support are not related.

Keywords: 1. Health Management; 2. Elderly; 3. Samut Sakhon City Municipality

บทนำ

อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิด “ปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรทั่วโลก” กล่าวคือ โครงสร้างอายุของประชากรโลกในแต่ละประเทศกำลังเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนประชากรสูงอายุและสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ (วารินทร์ แผนเจริญ, 2567) การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ วรากร เกรียงไกรศักดิ์, 2560)

ทั้งนี้จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2556-2567 ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2556-2563 แต่ลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2564 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา และประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2556-2567 โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา พบว่าประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก สะท้อนให้เห็นว่าการเพิ่มของประชากรมีอัตราการลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนการเกิดของเด็กลดลงและจำนวนการตายของผู้สูงอายุที่ต่ำลง จากข้อมูลจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2556-2567 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย และจังหวัดสมุทรสาครมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.13 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 19.39 ในปี พ.ศ. 2567 แสดงให้เห็นว่าจังหวัดสมุทรสาครกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัดสมุทรสาครมีผู้สูงอายุจำนวน 109,899 คน ซึ่งเป็นอันดับที่ 50 ของประเทศ และอันดับที่ 16 ของภาคกลาง โดยจังหวัดสมุทรสาครเข้าสู่ระดับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งมีดัชนีการสูงวัย 120.97 (สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร, 2568)

เทศบาลนครสมุทรสาครตั้งอยู่ในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำท่าจีน ใกล้บริเวณอ่าวไทย ลักษณะพื้นที่โดยรวมเป็นเขตเมืองที่มีการอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ประกอบด้วยชุมชนที่พักอาศัย โรงงานอุตสาหกรรม และกิจกรรมทางเศรษฐกิจหลากหลาย (เทศบาลนครสมุทรสาคร, 2565) โดยจากจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครมีการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณร้อยละ 10-12 ต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (เทศบาลนครสมุทรสาคร, 2566) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร และกิจกรรมทางเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจเผชิญกับความท้าทายในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการมีส่วนร่วมทางสังคมภายใต้บริบทของเขตเมือง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เป็นหลัก โดยทำการสำรวจคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม การดูแลสุขภาพและเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีความพิการทางกาย สามารถพูดจาโต้ตอบได้ อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 7,814 คน (เทศบาลนครสมุทรสาคร, 2567) ในการศึกษานี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 230 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบร่วมกับแบบบังเอิญ

2. เครื่องมือวิจัย/วิธีการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งจัดทำเป็น 6 ตอน ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ตอนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ตอนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร แบบสอบถามได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยและความถูกต้องของเนื้อหาให้สอดคล้องกับขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาประเด็นที่ต้องการวิจัยเพื่อกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน
- 2) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม
- 3) ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังการเก็บข้อมูล
- 4) นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามจะถูกตรวจสอบ ลงรหัส และบันทึกเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อม และการดูแลสุขภาพตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทดสอบด้วย Chi-Square Test โดยพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 66–70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.3 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 86.1

มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 71.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 92.2 มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 72.2 และผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับสามี/ภรรยา/บุตร มากที่สุด คือ ร้อยละ 78.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	105	45.7
หญิง	127	54.3
2. อายุ		
60-65 ปี	54	23.5
66 – 70 ปี	88	38.3
71 – 75 ปี	42	18.3
76 – 80 ปีขึ้นไป	46	20.0
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	20	8.7
จบประถมศึกษา	198	86.1
มัธยมศึกษา	9	3.9
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3	1.3
4. สถานภาพสมรส		
โสด	10	4.3
สมรส	165	71.8
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	55	23.9
5. อาชีพที่ทำในปัจจุบัน		
เกษตรกรรม	212	92.2
ค้าขาย	6	2.6
ข้าราชการบำนาญ	6	2.6
อื่น ๆ เช่น ไม่ได้ทำงาน	6	2.6
6. รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 1,500 บาท	166	72.2
ตั้งแต่ 1,500 บาท ขึ้นไป	64	27.8
7. ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว		
สามี ภรรยา บุตร	180	78.3
ญาติ พี่น้อง หลาน	47	20.4
อยู่คนเดียว	3	1.3
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	230	100.0

1.2 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.48 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.39 และระดับน้อย ร้อยละ 9.13 ($\bar{X} = 33.67$, S.D. = 4.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (3.63) คือ ข้อสมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยในตัวท่าน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (3.18) คือ ข้อท่านกับญาติพี่น้องมีกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ในครอบครัว	ความสัมพันธ์ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปล ความหมาย
	เห็น ด้วย อย่าง มาก (4)	เห็น ด้วย บาง ส่วน (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)			
1. ท่านได้รับความช่วยเหลือดูแลจาก สมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดีเมื่อ ท่านมีปัญหาหรือไม่สบาย	63.5 (146)	33.5 (77)	2.2 (5)	0.9 (2)	3.59	0.58	มาก
2. ครอบครัวของท่านจะรับประทานอาหารพร้อม ๆ กัน	47.4 (109)	43.0 (99)	8.3 (19)	1.3 (3)	3.36	0.69	ปานกลาง
3. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใย ในตัวท่าน	67.8 (156)	28.3 (65)	3.0 (7)	0.9 (2)	3.63	0.59	มาก
4. ท่านมักจะดูแลหลาน หรือ ทำงาน เล็ก ๆ น้อย ๆ ช่วยเหลือครอบครัว	58.3 (134)	32.2 (74)	8.7 (20)	0.9 (2)	3.47	0.69	ปานกลาง
5.เมื่อบุคคลในหมู่บ้านมีปัญหา ใด ๆ บางครั้งก็มาปรึกษาขอความ ช่วยเหลือจากท่าน	44.3 (102)	40.9 (94)	13.9 (32)	0.9 (2)	3.28	0.73	ปานกลาง
6.ท่านมีโอกาสร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับ ปัญหาในครอบครัวของท่าน	58.7 (135)	32.2 (74)	8.3 (19)	0.9 (2)	3.49	0.69	ปานกลาง
7. ท่านมีโอกาสได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและประสบการณ์กับ สมาชิกในครอบครัว	52.6 (121)	40.0 (92)	7.0 (16)	0.4 (1)	3.45	0.64	ปานกลาง
8. ท่านกับญาติพี่น้องมีกิจกรรม ร่วมกันบ่อย ๆ	36.1 (83)	47.0 (108)	16.1 (37)	0.9 (2)	3.18	0.72	ปานกลาง
9. ท่านกับญาติพี่น้องช่วยเหลือกันดี เมื่อญาติพี่น้องคนใด มีปัญหาใน ทุก ๆ ด้าน	47.0 (108)	36.5 (84)	14.8 (34)	1.7 (4)	3.29	0.78	ปานกลาง

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ในครอบครัว	ความสัมพันธ์ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปล ความหมาย
	เห็น ด้วย อย่าง มาก (4)	เห็น ด้วย บาง ส่วน (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)			
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือดูแล จากญาติพี่น้องเมื่อมีปัญหาด้าน สุขภาพ	49.6 (144)	40.4 (93)	10.0 (23)	0 (0)	3.39	0.66	ปานกลาง

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.0 และระดับน้อย ร้อยละ 13.0 ($\bar{X} = 14.71$, S.D. = 3.25) เมื่อพิจารณารายข้อปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.54) คือ ข้อการพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ร่างกายอ่อนเพลียได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.20) คือ ข้อการรับประทานอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก อาจทำให้เจ็บป่วยได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	การรับรู้ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปล ความ หมาย
	เห็น ด้วย อย่าง มาก(4)	เห็น ด้วย บาง ส่วน (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)			
1. การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกาย อ่อนเพลียได้	60 (138)	34.3 (79)	5.2 (12)	0.4 (1)	3.54	0.62	มาก
2. การทำงานขณะเจ็บป่วยอาจทำให้ เกิดโรคแทรกซ้อนได้	53.9 (124)	37.0 (85)	8.3 (19)	0.9 (2)	3.43	0.68	ปาน กลาง
3. อารมณ์เครียด อาจทำให้เกิดการ เจ็บป่วยได้	48.3 (111)	34.3 (79)	14.3 (33)	3.0 (7)	3.28	0.82	ปาน กลาง
4. สภาพแวดล้อม การจัดบ้านเรือนไม่ เป็นระเบียบ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยได้	45.7 (105)	39.1 (90)	12.2 (28)	3.0 (7)	3.27	0.79	ปาน กลาง
5. การรับประทานอาหารรสจัด อาหารย่อย ยากอาจทำให้เจ็บป่วยได้	42.6 (98)	39.1 (90)	13.9 (32)	4.3 (10)	3.20	0.84	ปาน กลาง

2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.0 และระดับน้อย ร้อยละ 12.3 ($\bar{X} = 15.87$, S.D. = 3.69) เมื่อพิจารณารายข้อ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.49) คือ ข้องานยากของหนักทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.36) คือ ข้อการหกล้ม ลื่นล้ม อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานานเป็นเดือน เป็นปี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	การรับรู้ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	เห็นด้วยอย่างมาก (4)	เห็นด้วยบางส่วน (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)			
6. การทำงานขณะร่างกายอ่อนเพลีย อาจทำให้เป็นลมหรือหมดสติได้	55.7 (128)	31.3 (72)	10.0 (23)	3.0 (7)	3.40	0.79	ปานกลาง
7. อาการไอเรื้อรังนาน ๆ แต่ยังทำงานโดยไม่หยุดพัก อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้	59.1 (136)	31.3 (72)	7.8 (18)	1.7 (4)	3.48	0.72	ปานกลาง
8. งานยากของหนัก ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้	65.7 (151)	20.4 (47)	10.9 (25)	3.0 (7)	3.49	0.81	มาก
9. การหกล้ม ลื่นล้ม สะดุดสิ่งกีดขวางทำให้เกิดแขนหัก ขาหัก หรือศีรษะฟาดพื้นได้	59.1 (136)	30.9 (71)	6.5 (15)	3.5 (8)	3.46	0.77	ปานกลาง
10. การหกล้ม ลื่นล้ม อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการพักรักษานานเป็นเดือน เป็นปี	54.8 (126)	30.9 (71)	9.6 (22)	4.8 (11)	3.36	0.84	ปานกลาง

3) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.0 และระดับน้อย ร้อยละ 13.0 ($\bar{X} = 15.77$, S.D. = 3.09) เมื่อพิจารณารายข้อ ปรากฏว่าทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.53) คือ ข้อการดื่มสุรานำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.24) คือ ข้อการรับประทานยาแก้ปวดทุกวันทำให้เกิดโรคกระเพาะได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	การรับรู้ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	เห็นด้วยอย่างมาก (4)	เห็นด้วยบางส่วน (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)			
11. การรับประทานยาแก้ปวดทุกวันทำให้เกิดโรคกระเพาะได้	46.1 (106)	35.2 (81)	15.7 (36)	3.0 (7)	3.24	0.83	ปานกลาง
12. การสวมรองเท้ายาง ลดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ เช่น เหยียบตะปูหนาม	52.6 (121)	32.2 (74)	12.2 (28)	3.0 (7)	3.34	0.81	ปานกลาง
13. การสูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เป็นโรคถุงลมโป่งพอง	72.6 (167)	18.7 (43)	4.3 (10)	4.3 (10)	3.40	0.77	ปานกลาง
14. การดื่มสุรานำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยได้	69.6 (160)	20.4 (47)	3.5 (8)	6.5 (15)	3.53	0.84	มาก
15. การไม่พักผ่อน หลับนอน ทำให้เจ็บป่วยได้	59.6 (137)	28.3 (65)	10.9 (25)	1.3 (3)	3.46	0.74	ปานกลาง

1.4 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

1) การสนับสนุนด้านสวัสดิการ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 และระดับน้อย ร้อยละ 12.0 ($\bar{X} = 12.90$, S.D. = 2.41) เมื่อพิจารณารายชื่อ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.84) คือ ข้อท่านได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเป็นค่ายังชีพเป็นประจำทุกเดือน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 2.75) คือ ข้อชุมชนหรือชมรมสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการสนับสนุนด้านสวัสดิการต่อผู้สูงอายุ

การสนับสนุนด้านสวัสดิการ	การสนับสนุน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงบางส่วน (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)			
1. ท่านได้รับบริการตรวจสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะจากอสม. เป็นประจำ	50.9 (117)	39.1 (90)	8.7 (20)	1.3 (3)	3.39	0.70	ปานกลาง
2. ท่านได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเป็นค่ายังชีพเป็นประจำทุกเดือน	90.0 (207)	6.1 (14)	1.7 (4)	2.2 (5)	3.84	0.55	มาก

3. ท่านได้รับบัตรสวัสดิการรรักษาพยาบาลฟรี (บัตรผู้สูงอายุ)	70.9 (163)	23.5 (54)	2.6 (6)	3.0 (7)	3.62	0.69	มาก
4. เมื่อท่านเจ็บป่วย เข้ารับบริการจากสถานบริการของรัฐฟรี	72.6 (167)	24.8 (57)	2.2 (5)	0.4 (1)	3.69	0.53	มาก
5. ชุมชน หรือ ชมรม สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ	30.4 (70)	30.4 (70)	23.0 (53)	16.1 (37)	2.75	1.06	น้อย

2) การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.78 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.39 และระดับน้อย ร้อยละ 17.38 ($\bar{X} = 11.88$, S.D. = 3.50) เมื่อพิจารณารายข้อ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.53) คือ ข้อท่านได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่สถานอนามัย แพทย์ พยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.07) คือ ข้อท่านได้รับข่าวสารด้านสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร

การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร	การสนับสนุน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงบางส่วน (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)			
6. ท่านได้รับข่าวสารด้านสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชน	37.0 (85)	35.7 (82)	24.3 (56)	3.0 (7)	3.07	0.86	ปานกลาง
7. ท่านได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์	33.9 (78)	41.7 (96)	23.5 (54)	0.9 (2)	3.09	0.78	ปานกลาง
8. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น	27.8 (64)	54.8 (126)	16.5 (38)	0.9 (2)	3.34	2.08	ปานกลาง
9. ท่านได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่สถานอนามัย แพทย์ พยาบาล	61.3 (141)	30.9 (71)	7.8 (18)	0 (0)	3.53	0.64	มาก
10. ท่านได้รับคำแนะนำ เรื่องสิทธิ เบี้ยยังชีพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	63.5 (146)	23.5 (54)	12.2 (28)	0.9 (2)	3.50	0.74	มาก

3) การสนับสนุนด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 และระดับน้อย ร้อยละ 9.2 ($\bar{X} = 15.76$, S.D. = 2.88) เมื่อพิจารณารายข้อ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.62) คือ ข้อท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากญาติพี่น้องเมื่อเจ็บป่วย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 2.76) คือ ข้อท่าน

สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้ ในกรณีต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน เช่น ยืมเงิน 100 บาท 200 บาท ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละการสนับสนุนด้านจิตใจ

การสนับสนุนด้านจิตใจ	การสนับสนุน (ร้อยละ)				$\bar{x}$	S.D	แปล ความหมาย
	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง บาง ส่วน (3)	เป็น จริง น้อย (2)	ไม่เป็น จริง เลย (1)			
11. ท่านได้ รับกำลังใจจาก ครอบครัวของท่านเมื่อท่านมีปัญหา	63.5 (146)	29.6 (68)	6.5 (15)	0.4 (1)	3.56	0.64	มาก
12. ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจาก ญาติพี่น้องเมื่อเจ็บป่วย	63.5 (146)	32.2 (74)	3.9 (9)	9 (1)	3.59	0.59	มาก
13. ท่านได้รับความเอาใจใส่จากเพื่อน บ้าน ในการประกอบอาชีพ และการ ดำรงชีวิตประจำวัน	47.0 (108)	44.8 (103)	7.8 (18)	0.4 (1)	3.38	0.65	ปานกลาง
14. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือ จากเพื่อนบ้านได้ ในกรณีต้องการ ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เช่น ยืมเงิน 100 บาท 200 บาท	71.7 (165)	19.6 (45)	6.1 (14)	2.6 (6)	3.60	0.72	มาก
15. ท่านสามารถปรึกษาครอบครัว, เพื่อนบ้านได้เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	53.5 (123)	41.7 (96)	3.9 (9)	0.9 (2)	3.48	0.62	ปานกลาง

1.5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

1) ด้านที่พักอาศัย ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.96 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.86 และระดับน้อย ร้อยละ 12.18 ($\bar{x} = 17.83$, S.D. = 2.45) เมื่อพิจารณารายชื่อ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.56) คือ ข้อที่ที่พักอาศัยมีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.37) คือ ข้อบ้านพักอาศัยมีห้องนอนเป็นสัดส่วน หรือไม่ใช่ประโยชน์อื่น เช่น เป็นที่รับประทานอาหารเช้า ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละด้านที่พักอาศัย

ด้านที่พักอาศัย	ความเหมาะสม(ร้อยละ)				$\bar{x}$	S.D	แปล ความหมาย
	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง บาง ส่วน (3)	เป็น จริง น้อย (2)	ไม่ เป็น จริง เลย (1)			

1. ที่พักอาศัยมีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ	61.7 (142)	32.6 (75)	5.7 (13)	0 (0)	3.56	0.60	มาก
2. ห้องพักอาศัยจัดเป็นระเบียบ สะอาด ไม่มีกลิ่นอับ	52.2 (120)	40.9 (94)	7.0 (16)	0 (0)	3.45	0.62	ปานกลาง
3. บ้านพักอาศัยมีห้องนอนเป็นสัดส่วนหรือไม่ใช้ประโยชน์อื่น เช่น เป็นที่รับประทานอาหาร	57.0 (131)	23.5 (54)	19.1 (44)	0.4 (1)	3.37	0.80	ปานกลาง
4. บ้านพักอาศัยมีห้องครัวแยก เป็นสัดส่วน	63.9 (147)	18.7 (43)	17.0 (39)	0.4 (1)	3.46	0.78	ปานกลาง
5. ส้วมสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น หรือคราบอุจจาระ	50.9 (117)	39.1 (90)	9.1 (21)	0.9 (2)	3.40	0.69	ปานกลาง

2) ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.17 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.04 และระดับน้อย ร้อยละ 14.79 ($\bar{X} = 17.63$, S.D. = 2.39) เมื่อพิจารณารายข้อ ปรากฏว่าทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.46) คือ ข้อคอกสัตว์แยกออกจากตัวบ้านพักอาศัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.17) คือ ข้อถนนหนทางในหมู่บ้านอยู่ในสภาพที่ดี สะอาด สัญจรสะดวก ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสภาพแวดล้อม	ความเหมาะสม (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงบางส่วน (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)			
6. รอบ ๆ ที่พักอาศัยไม่มีน้ำขังแฉะแฉะ	54.3 (125)	28.7 (66)	15.7 (36)	1.3 (3)	3.36	0.79	ปานกลาง
7. ไม่ถูกรบกวนจากกลิ่นเหม็น เช่นจากโรงงาน,จากการสัตว์เลี้ยง	54.8 (126)	27.8 (64)	14.8 (34)	2.6 (6)	3.35	0.83	ปานกลาง
8. คอกสัตว์แยกออกจากตัวบ้านพักอาศัย	57.8 (133)	31.3 (72)	10.0 (23)	0.9 (2)	3.46	0.71	ปานกลาง
9. บริเวณบ้านอยู่ในสภาพที่สะอาดเป็นประจำ	53.0 (122)	38.75 (89)	8.3 (19)	0 (0)	3.45	0.64	ปานกลาง
10. ถนนหนทางในหมู่บ้านอยู่ในสภาพที่ดี สะอาด สัญจรสะดวก	40.4 (93)	38.3 (88)	19.6 (45)	1.7 (4)	3.17	0.80	ปานกลาง

2. การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.69 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.17 และระดับน้อย ร้อยละ 19.14 ($\bar{X} = 24.80$, S.D. = 2.90) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.53) คือ ข้อท่านดูแลสุขภาพที่ฝึกให้สะอาด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 1.95) คือ ข้อท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ด้านส่งเสริมสุขภาพ

ด้านส่งเสริมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)			
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทั้งพวกข้าว ไขมัน เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ร่างกาย	23.0 (53)	65.7 (151)	8.7 (20)	2.6 (6)	3.09	0.64	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบๆ	11.3 (26)	17.4 (40)	26.5 (61)	44.8 (103)	1.95	1.04	น้อย
3. ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	40.9 (94)	40.0 (92)	18.3 (42)	0.9 (2)	3.20	0.76	ปานกลาง
4. ท่านออกกำลังกาย	43.9 (101)	35.7 (82)	16.1 (37)	4.3 (10)	3.19	0.86	ปานกลาง
5. ท่านนอนหลับวันละ 6 -8 ชั่วโมง	44.8 (103)	49.6 (114)	7.2 (12)	0.7 (1)	3.39	0.61	ปานกลาง
6. ท่านควบคุมอารมณ์ได้ดี	41.7 (96)	53.5 (123)	4.8 (11)	0 (0)	3.37	0.57	ปานกลาง
7. ท่านสวดมนต์เพื่อความสบายใจ	47.0 (108)	40.4 (93)	10.9 (25)	1.7 (4)	3.33	9.74	ปานกลาง
8. ท่านดูแลสุขภาพที่ฝึกอาศัยให้สะอาด	56.5 (130)	37.0 (85)	6.5 (15)	0 (0)	3.53	0.62	มาก

2.2 ด้านการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.52 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.26 และระดับน้อย ร้อยละ 25.22 ($\bar{X} = 25.70$, S.D. = 2.93) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.56) คือ ข้อท่านดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าเป็นประจำ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 1.60) คือ ข้อท่านดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา, เบียร์) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการป้องกันโรค

ด้านการป้องกันโรค	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{x}$	S.D	แปลความหมาย
	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)			
9. ทานวิตามินแอลกอฮอล์ (สุรา, เบียร์)	8.7 (20)	10.0 (23)	14.3 (33)	67.0 (154)	1.60	0.98	น้อย
10. ทานใยอาหาร	17.0 (39)	40.4 (93)	36.1 (83)	6.5 (15)	2.67	0.83	น้อย
11. ทานผักผลไม้	8.3 (19)	17.4 (40)	17.4 (40)	57.0 (131)	1.77	1.01	น้อย
12. ทานอาหารว่างอย่างเหมาะสมทำงานหรือเดิน	52.2 (120)	20.9 (48)	20.9 (48)	6.1 (14)	3.19	0.97	ปานกลาง
13. ทานล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังเข้าห้องส้วม	46.5 (107)	29.1 (67)	23.0 (53)	1.3 (3)	3.21	0.54	ปานกลาง
14. ทานล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร	40 (92)	32.6 (75)	25.2 (58)	2.2 (5)	3.23	2.15	ปานกลาง
15. ทานถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน	40.9 (94)	45.7 (105)	11.7 (27)	1.7 (4)	3.26	0.73	ปานกลาง
16. ทานดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายเสื้อผ้าเป็นประจำ	63.0 (145)	30.0 (69)	7.0 (16)	0 (0)	3.56	0.62	มาก

2.3 เมื่อถามเจ็บบ่วย ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการของผู้สูงอายุเมื่อถามเจ็บบ่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 และระดับน้อย ร้อยละ 5.9 ($\bar{x} = 26.75$, S.D. = 5.54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.39) คือ ขอนอนพักผ่อนมาก ๆ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 1.95) คือ ขอบ้านน้ำอุ่น ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการป้องกันโรค เมื่อถามเจ็บบ่วย

เมื่อถามเจ็บบ่วย	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{x}$	S.D	แปลความหมาย
	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)			

17. รอคิวอาการ และสังเกตการเปลี่ยนแปลง	56.1 (129)	27.0 (62)	16.5 (38)	0.4 (1)	3.38	0.77	ปานกลาง
18. นอนพักผ่อนมาก ๆ	52.6 (121)	33.0 (76)	13.5 (31)	0.9 (2)	3.37	0.75	ปานกลาง
19. ใช้ดัดนิ้วเท้า	58.7 (135)	18.3 (42)	21.7 (50)	1.3 (3)	3.34	0.86	ปานกลาง
20. อาบน้ำอุ่น	20.0 (46)	33.6 (77)	25.7 (59)	20.9 (48)	2.53	1.04	น้อย
21. ดื่มน้ำมาก ๆ	95.1 (136)	37.0 (85)	3.9 (9)	0 (0)	3.55	0.57	มาก
22. รับประทานยา	44.3 (102)	48.7 (112)	6.1 (14)	0.9 (2)	3.36	0.64	ปานกลาง
23. เมื่อมีบาดแผลสังเกตอาการและความรุนแรง	56.1 (129)	19.6 (45)	20.4 (47)	3.9 (9)	3.28	0.92	ปานกลาง
24. เมื่อมีบาดแผลล้างแผลให้สะอาด	59.1 (136)	21.7 (50)	14.8 (34)	4.3 (10)	3.36	0.89	ปานกลาง
25. เมื่อมีบาดแผลใส่ยาฆ่าเชื้อ	55.2 (127)	18.7 (43)	20.0 (46)	6.1 (14)	3.23	0.97	ปานกลาง

2.4 ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการการแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.44 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.56 และระดับน้อย ร้อยละ 30.00 ($\bar{X} = 14.56$, S.D. = 3.26) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ส่วนข้อที่มีค่าสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.73) คือ ข้อไปโรงพยาบาลของรัฐ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 2.34) คือ ข้อไปร้านขายยา ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ด้านสุขภาพ

ด้านสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	แปลความหมาย
	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)			
26. ไปรักษาแผนโบราณ/รักษาพื้นบ้าน	10.0 (23)	45.2 (104)	26.1 (60)	18.7 (43)	2.46	0.91	น้อย
27. ไปร้านขายยา	9.1 (21)	34.8 (80)	37.4 (86)	18.7 (43)	2.34	0.88	น้อย

28. ไปสถานเอนามัยใกล้บ้าน	66.5 (153)	24.3 (56)	8.7 (20)	0.4 (1)	3.57	0.67	มาก
29. ไปคลินิก	18.7 (43)	29.1 (67)	32.2 (74)	20.0 (46)	2.46	1.01	น้อย
30. ไปศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	60.4 (139)	23.0 (53)	16.1 (37)	0.4 (1)	3.43	0.77	ปานกลาง
31. ไปโรงพยาบาลของรัฐ	76.5 (176)	20.9 (48)	2.2 (5)	0.4 (1)	3.73	0.52	มาก
32. อื่น ๆ ระบุ.....							

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครจังหวัดสมุทรสาคร

ลำดับ	ตัวแปร	ค่าไควส แควร์	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ	ความสัมพันธ์ ทางสถิติ
1	เพศ	2.378	.123	ไม่มีความสัมพันธ์
2	อายุ	12.297	.006*	มีความสัมพันธ์
3	การศึกษา	11.815	.008*	มีความสัมพันธ์
4	สถานภาพสมรส	3.928	.140	ไม่มีความสัมพันธ์
5	อาชีพ	.734	.693	ไม่มีความสัมพันธ์
6	รายได้	11.815	.008*	มีความสัมพันธ์
7	ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว	1.315	.518	ไม่มีความสัมพันธ์
8	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	9.859	.007*	มีความสัมพันธ์
9	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	8.289	.016*	มีความสัมพันธ์
10	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	2.214	.337	ไม่มีความสัมพันธ์
11	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	16.203	.000*	มีความสัมพันธ์
	รวมปัจจัยด้านการรับรู้	13.092	.001	มีความสัมพันธ์
12	การสนับสนุนด้านสวัสดิการ	1.161	.560	ไม่มีความสัมพันธ์
13	การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร	28.518	.000*	มีความสัมพันธ์
14	การสนับสนุนด้านจิตใจ	18.529	.000*	มีความสัมพันธ์
	รวมปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม	35.550	.000*	มีความสัมพันธ์
15	สภาพแวดล้อมด้านที่พักอาศัย	15.048	.001*	มีความสัมพันธ์
16	สภาพแวดล้อมด้านสิ่งแวดล้อม	9.746	.008*	มีความสัมพันธ์
	รวมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	5.775	.056	ไม่มีความสัมพันธ์

หมายเหตุ : * หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ 0.05 (Significance)

จากตารางที่ 15 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ อายุ การศึกษารายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้โดยรวม การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนโดยรวม สภาพแวดล้อมด้านที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านสวัสดิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 66-70 ปี ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับสามี/ภรรยา/บุตร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีรายได้ต่ำ

1.2 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนถึงการอยู่อาศัยร่วมกันและการดูแลซึ่งกันและกันภายในครอบครัว โดยบริบทของพื้นที่ที่มีแหล่งงานใกล้ชุมชนช่วยลดการย้ายถิ่นของบุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี (2563) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับหนึ่ง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา ทาสวรร ฌอนินทร์ และคณะ (2566) ซึ่งพบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีถึงมาก

1.4 ด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนด้านสวัสดิการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุได้รับสิทธิด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารและการดูแลทางจิตใจจากครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา นิมสนุทธ และคณะ (2567) รวมถึงอรนิษฐ์ แสงทองสุข และ ปิยะณัฐ เกียงประสิทธิ์ (2567) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.5 ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยมีความเหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านความมั่นคงของที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค และความปลอดภัยในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม แตกต่างจากการศึกษาของอดิสร ชูแก้ว และ กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ (2569) และนอรีนิ ทะหาว และ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2569) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุยังไม่ผ่านมาตรฐานในหลายด้าน

2. จากผลการศึกษาการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.2 อยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีความสามารถในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 42.17 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีความสามารถในการบริหารจัดการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการป้องกันโรค ร้อยละ 46.52 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก นั่นคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครมีความสามารถในการป้องกันโรคที่จะเกิดกับตนเองเป็นอย่างดี การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 51.3 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก นั่นคือ เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถที่จะดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ส่วนการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพเรื่องการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ ร้อยละ 40.44 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก นั่นคือ การแสวงหาบริการด้านสุขภาพมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ (2566) เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ผลการศึกษพบว่า การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร และคณะ (2565) และวารินทร์ แผนเจริญ (2567) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ผลการศึกษพบว่า การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านสวัสดิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารุเพ็ญ ภูจอมจิตร และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยของชญาณี สุวรรณสา (2566) ที่พบว่าบางปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการดูแลหรือการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ได้ว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านการได้รับข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ รวมถึง

สภาพแวดล้อมด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมในชุมชน ในขณะเดียวกัน งานวิจัยยังพบว่า ปัจจัยบางประการไม่พบความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านสวัสดิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างครอบครัวหรือปัจจัยส่วนบุคคลบางประการเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับความใกล้ชิดในครอบครัว ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากสังคมเป็นสำคัญ องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ในรูปแบบ “แบบจำลองปัจจัยเชิงบูรณาการต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากความเชื่อมโยงของปัจจัยหลายด้านดังต่อไปนี้



Figure No. 1 New Knowledge

สรุป

งานวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครมีปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยการบริหารจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและจิตใจ ขณะที่เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนด้านสวัสดิการ และสิ่งแวดล้อมไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยสะท้อนว่าการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางจิตใจ
3. พัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน และสื่อท้องถิ่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ
4. สนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรมกลุ่มในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร เพื่อหาแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จริง
2. ควรศึกษาบทบาทของครอบครัวในเขตเทศบาลนครสมุทรสาครที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ควรศึกษาความแตกต่างของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ภายในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร เพื่อใช้กำหนดแนวทางเชิงพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา นิมฺมสนทร, สันถรณ์ ตะพังพินิจการ, วิภาพร คุณพาที, และสนธยา ลาเตชะ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 715–724 <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3401>
- กาญจนา ปัญญาธร และชลกร ทรงศรี. (2563). การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านดาด อำเภเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(2), 41-52. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1601>

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 22(1), 81-97. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jar/article/view/242507>
- จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 86-100. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253817>
- ชญานิ์ สุวรรณสา, วารี กังใจ, และสัทยา รัตนจรณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(1), 70-80. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/259099>
- จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, สายฝน สุภาศรี, วารุณี พันธวงศ์, และวรัญญา มณีรัตน์. (2566). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*, 30(2), 213-227. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/265675>
- เทศบาลนครสมุทรสาคร. (2565). *ข้อมูลพื้นฐาน*. เทศบาลนครสมุทรสาคร.
- เทศบาลนครสมุทรสาคร. (2566). *รายงานสถิติผู้สูงอายุในเทศบาลนครสมุทรสาคร*. กองแผนและยุทธศาสตร์สำนักงานเทศบาลเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร.
- เทศบาลนครสมุทรสาคร. (2567). *จำนวนผู้สูงอายุ*. เทศบาลนครสมุทรสาคร.
- นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์. (2569). การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 5(1), 31-39. <https://www.journals.apheit.org/journal/science-22-1/04norinee.pdf>
- วารินทร์ แผนเจริญ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(3), 69-82. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/273643>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19*. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร. (2568). *บทวิเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ 2568*. สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร.
- อดิศร ชูแก้ว และกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2569). การจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับครัวเรือนของผู้สูงอายุในอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 20(1), 30-44. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/276182>
- อรนิษฐ์ แสงทองสุข และปิยะณัฐ เกียงประสิทธิ์. (2567). แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ*, 5(1), 48-58. <https://doi.org/10.14456/ajmt.2024.4>