



การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการ “ชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร”



จัดทำโดย

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ “ชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน 60 คน เป็นผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการ “ชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” ของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.67 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.67 โดยมีอายุมากที่สุด 93 ปีอายุน้อยที่สุด 60 ปี ส่วนใหญ่ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพหย่า/หม้ายมากที่สุด ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 35.00 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.33 อาศัยอยู่กับลูกมากที่สุด ร้อยละ 37.88 การใช้ชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.00 มีกระบวนการรักษา ร้อยละ 76.67 ใช้สิทธิโครงการสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางสุขภาพ ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่ใช้โรงพยาบาลในการเข้ารับบริการสุขภาพ ร้อยละ 69.23 และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชน ร้อยละ 60.00

จากการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่อาศัยที่แฟลต ร้อยละ 55.00 มีห้องนอนอยู่ชั้นบน ร้อยละ 56.67 ไม่มีราวน้ำในอาคาร ร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่ใช้โถสุขภัณฑ์รูปแบบชักโครก/นั่งห้อยขา ร้อยละ 95.00 และไม่มีราวน้ำในห้องน้ำสำหรับยัดเกา ร้อยละ 98.33

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการชั่งเกี่ยวกับอบายมุข และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับน้อย ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการชั่งเกี่ยวกับอบายมุข ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง และสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อร่างกายของผู้สูงอายุ และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีการทำความสะอาดฟันปลอมหลังการรับประทานอาหาร

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรเน้นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องโภชนาการที่ดี การรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด ควรเสริมสร้างทักษะการจัดการ ความเครียด ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัย หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุขสนาน ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ควรได้รับการส่งเสริมการอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการทำมาความสะอาดฟันปลอมอย่างถูกวิธี และให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สร้างมิตรภาพ และมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สารบัญ

บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
นิยามศัพท์	2
วิธีการดำเนินการศึกษา	3
ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	3
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	3
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	4
การวิเคราะห์ข้อมูล	4
พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	4
ระยะเวลาในการดำเนินการ	5
กรอบแนวคิด	5
ผลการศึกษา	6
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย	6
ผลการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้าน	10
ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	11
ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ.....	13
ผลการศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียด.....	14
ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	14
ผลการศึกษาพฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข.....	15
ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	16

สารบัญ (ต่อ)

สรุปผลการศึกษา	17
ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการฯ	19
บรรณานุกรม.....	21
ภาคผนวก	22

บทนำ

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ เดือนกันยายน 2565 พบว่า ประชากรของประเทศไทย ปี 2565 มีผู้สูงอายุมากถึง 12.1 ล้านคน (ร้อยละ 18.3) คาดว่า ในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และ ปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากฐานประชากรในระบบทะเบียนราษฎร พบว่า ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีประชากรผู้สูงอายุ เดือนธันวาคม 2566 จำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 22.9) และคาดว่า ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในราวปี พ.ศ.2587 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยประสบปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงและมีโรคเรื้อรังที่ต้องการคนดูแลใน ชีวิตประจำวัน ทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Nillaor et al., 2022)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั้งที่มีและไม่มีโรคประจำตัวต้องดูแลสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและ ปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รวมถึงส่งเสริมและเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1999) ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดการด้อยค่าตนเองและการตายก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังช่วยลดภาระการใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของครอบครัวและภาครัฐนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างมีศักดิ์ศรี อีกทั้งเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความใกล้ชิดเข้าใจสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุบางพื้นที่ยังขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

อย่างไรก็ตาม สวท ได้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงได้ดำเนินงาน “โครงการชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร” เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยบูรณาการร่วมกับชุมชนบ่อฝรั่งมีน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินผลลัพธ์ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้อายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารในแต่ละช่วงวัน อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะจากความเครียด ความเครียด โดยการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกดีทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

วิธีการดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ที่เข้าร่วมโครงการชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุฯ ของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุฯ โดยผู้ศึกษาออกแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนโยบายพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ฟ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการดูแลทำความสะอาดฟัน) ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน โรค สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การใช้สถานบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชน จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน ประกอบด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะสุขภัณฑ์ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 23 ข้อ ซึ่งมีช่วงเกณฑ์การให้คะแนนจำนวน 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำบางครั้ง และไม่เคยทำเลย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถาม
ทำเป็นประจำ	3
ทำบางครั้ง	2
ไม่เคยทำเลย	1

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดำน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดำนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.00	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดำนมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เจ้าหน้าที่โครงการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนบ่อฝรั่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ขนาดตัวอย่างจำนวน 60 คน ที่เข้าร่วมโครงการชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เป็นผู้ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาได้อย่างครอบคลุม
4. ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard)

พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

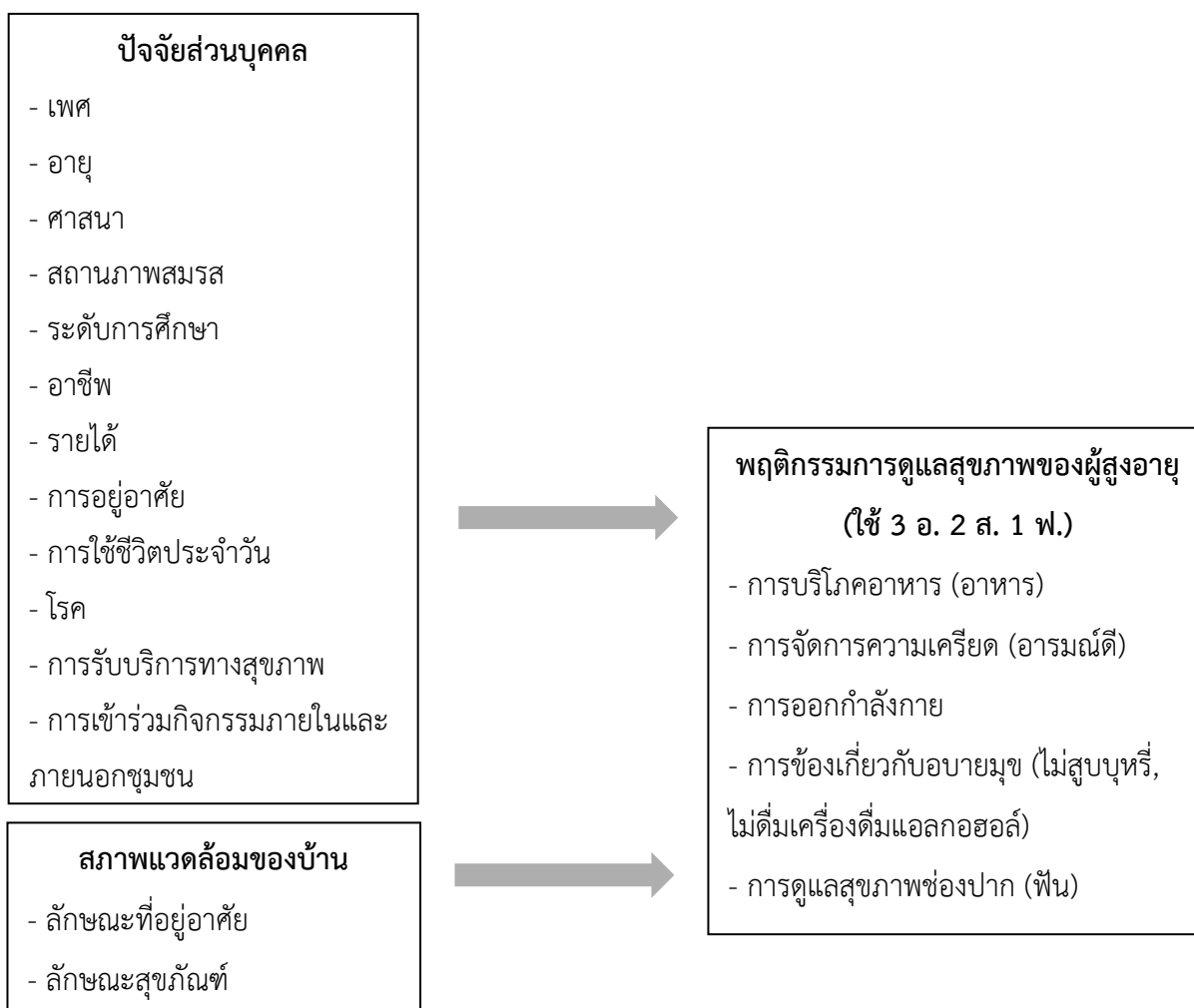
ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาในดำเนินการ

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการดำเนินการสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการ	ระยะเวลา
การหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	ตุลาคม 2567
การพัฒนาเครื่องมือการจัดทำแบบสอบถาม - การสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง - การส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่โครงการพิจารณา	ตุลาคม - พฤศจิกายน 2567
การเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย	ธันวาคม 2567
การวิเคราะห์ผลการศึกษา	มกราคม 2568
การทำรายงานสรุปผลการศึกษา	มกราคม 2568

กรอบแนวคิด



ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน การพักอาศัย ความสามารถในการชีวิตประจำวัน โรค สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ประจำปี การใช้สถานบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.67 รองลงมาเป็นเพศ ชาย ร้อยละ 38.33 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.67 รองลงมาอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 26.67 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.67 อายุมากที่สุด 93 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพหย่า/หม้ายมากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 28.33 และ สถานภาพโสด ร้อยละ 11.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 รองลงมาจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.33 และจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 8.33 ส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงานนอกบ้านเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 35.00 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.00 และ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.33 รองลงมาไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 20.00 และ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 20.00 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกมากที่สุด ร้อยละ 37.88 รองลงมาอยู่กับหลาน ร้อยละ 30.30 และอยู่กับลูกเขย/ลูกสะใภ้ ร้อยละ 15.15 ส่วนใหญ่การใช้ ชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 90.00 รองลงมาต้องพึ่งพาผู้อื่นและพึ่งพา ตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 10.00 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.00 มีกระบวนการรักษา ร้อยละ 76.67 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.00 มีกระบวนการรักษา ร้อยละ 40.00 และเป็นโรคข้อเข่า เสื่อม ร้อยละ 35.00 มีกระบวนการรักษา ร้อยละ 31.67 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิโครงการสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในการรับบริการทางสุขภาพ ร้อยละ 73.33 รองลงมาใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.00 และใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม ร้อยละ 11.67 ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 86.67 เนื่องจากไม่คิดว่าจะมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 40.23 ส่วนใหญ่ใช้โรงพยาบาลในการเข้ารับบริการ สุขภาพ ร้อยละ 69.23 รองลงมาคลินิก ร้อยละ 30.77 และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือ ภายนอกชุมชน ร้อยละ 60.00 รองลงมาไม่เข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชน ร้อยละ 40.00 รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	38.33
หญิง	37	61.67
อายุ		
60-69 ปี	37	61.67
70-79 ปี	16	26.67
80 ปีขึ้นไป	7	11.67
ศาสนา		
พุทธ	60	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	7	11.67
สมรส	17	28.33
หย่า/หม้าย	36	60.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	5.00
ประถมศึกษา	42	70.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	13.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	8.33
ปริญญาตรี	2	3.33
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	30.00
แม่บ้าน/พ่อบ้าน (ไม่ได้ทำงานนอกบ้านดูแลครอบครัว)	21	35.00
รับบำนาญ	1	1.67
ค้าขาย	4	6.67
รับจ้างทั่วไป	16	26.67
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	32	53.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	12	20.00
5,001-10,000 บาท	12	20.00
10,001-20,000 บาท	4	6.67
ปัจจุบันอาศัยอยู่		
คนเดียว	4	3.03
สามี/ภรรยา	17	12.88
ลูก	50	37.88
ลูกเขย/ลูกสะใภ้	20	15.15
หลาน	40	30.30
พ่อ/แม่ (ของตัวเองหรือสามี/ภรรยา)	1	0.76
ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน		
พึ่งพาตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	54	90.00
ต้องพึ่งพาผู้อื่นและพึ่งพาตัวเองได้บ้าง	6	10.00
โรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เป็น	12	20.00
เป็น	48	80.00
ไม่มีกระบวนการรักษา	2	3.33
มีกระบวนการรักษา	46	76.67
ไม่ระบุกระบวนการรักษา	12	20.00
โรคเบาหวาน		
ไม่เป็น	35	58.33
เป็น	24	40.00
ไม่ระบุ	1	1.67
ไม่มีกระบวนการรักษา	36	60.00
มีกระบวนการรักษา	24	40.00
โรคหัวใจ		
ไม่เป็น	55	91.67
เป็น	5	8.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีกระบวนการรักษา	55	91.67
มีกระบวนการรักษา	5	8.33
โรคไต		
ไม่เป็น	59	98.33
เป็น	1	1.67
ไม่มีกระบวนการรักษา	60	100.00
โรคมะเร็ง		
ไม่เป็น	58	96.67
เป็น	2	3.33
ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง		
มะเร็งลำไส้	1	1.67
มะเร็งเต้านม	1	1.67
ไม่มีกระบวนการรักษา	58	96.67
มีกระบวนการรักษา	2	3.33
โรคข้อเข่าเสื่อม		
ไม่เป็น	39	65.00
เป็น	21	35.00
ไม่มีกระบวนการรักษา	2	3.33
มีกระบวนการรักษา	19	31.67
ไม่ระบุ	39	65.00
สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ		
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)	44	73.33
กองทุนประกันสังคม	7	11.67
สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	15.00
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจ	8	13.33
ไม่ได้ตรวจ	52	86.67
ไม่มีเวลา	8	9.20

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่คิดว่าจะมีปัญหาสุขภาพ	35	40.23
กลัวผลตรวจสุขภาพ	11	12.64
ไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจ	33	37.93
การใช้สถานบริการสุขภาพ		
โรงพยาบาล	54	69.23
คลินิก	24	30.77
การเข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชน		
เข้าร่วม	36	60.00
ไม่เข้าร่วม	24	40.00

ผลการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้าน

ข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้าน ได้แก่ ประกอบด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะสุขภัณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้าน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่อาศัยที่แฟลต ร้อยละ 55.00 รองลงมาอยู่อาศัยที่บ้าน ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่ห้องนอนอยู่ชั้นบน ร้อยละ 56.67 รองลงมาห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ไม่มีราบบันไดในการยัดเกาะ ร้อยละ 63.33 รองลงมามีราบบันไดในการยัดเกาะ ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ใช้โถสุขภัณฑ์รูปแบบชักโครก/นั่งห้อยขา ร้อยละ 95.00 รองลงมาใช้โถสุขภัณฑ์รูปแบบส้วมราดน้ำ/นั่งยอง ร้อยละ 1.67 ส่วนใหญ่ไม่มีราวในห้องน้ำสำหรับยัดเกาะ ร้อยละ 98.33 รองลงมามีราวในห้องน้ำสำหรับยัดเกาะ ร้อยละ 1.67 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้าน

ข้อมูลสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้าน	27	45.00
แฟลต	33	55.00
ชั้นห้องนอน		
ชั้นบน	34	56.67

ข้อมูลสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นล่าง	26	43.33
รวาบันใดสำหรับการยัดเกาะ		
มี	22	36.67
ไม่มี	38	63.33
ส้วมประเภทที่ใช้		
ชักโครก/นั่งห้อยขา	57	95.00
ส้วมราดน้ำ/นั่งยอง	1	1.67
ไม่ระบุ	2	3.33
รวาในห้องน้ำสำหรับยัดเกาะ		
มี	1	1.67
ไม่มี	59	98.33

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน เสนอข้อมูลรายด้าน ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.26) ส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.33 ทำเป็นประจำร้อยละ 29.58
2. ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.38) ส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 39.44 ทำเป็นประจำร้อยละ 20.00
3. ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.50$, S.D. = 0.46) ส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 35.00 ทำเป็นประจำร้อยละ 7.50
4. ด้านพฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.38) ส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 18.75 ทำเป็นประจำร้อยละ 3.33
5. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.48$, S.D. = 0.18) ส่วนใหญ่ทำเป็นประจำร้อยละ 20.00 ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 7.92

ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = 0.15) ส่วนใหญ่ทำเป็นประจำร้อยละ 18.26 ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 34.42 และไม่เคยมั้เลย ร้อยละ 47.32

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	142 (29.58)	256 (53.33)	82 (17.08)	2.13	0.26	ปานกลาง
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	36 (20.00)	71 (39.44)	73 (40.56)	1.79	0.38	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	18 (7.50)	84 (35.00)	138 (57.50)	1.50	0.46	ปานกลาง
พฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับบอบายมุข	8 (3.33)	45 (18.75)	187 (77.92)	1.25	0.38	น้อย
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	48 (20.00)	19 (7.92)	173 (72.08)	1.48	0.18	น้อย
ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	252 (18.26)	475 (34.42)	653 (47.32)	1.63	0.15	ปานกลาง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำเป็นประจำ คือ รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริกกะปิ ปลาเค็ม ร้อยละ 68.33 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำบางครั้ง คือ รับประทานอาหารทอด เช่น ไก่หรือหมูทอด กุ้งทอด และรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงกะทิ กุ้งบวชชี ร้อยละ 78.33 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยทำเลย คือ รับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋อง มาม่า และรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ร้อยละ 53.33 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	40 (66.67)	20 (33.33)	-	2.67	0.48	มาก
ใช้ผงปรุงรสหรือผงชูรสในการปรุงอาหาร	19 (31.67)	35 (58.33)	6 (10.00)	2.22	0.61	ปานกลาง
รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริกกะปิ ปลาเค็ม	41 (68.33)	17 (28.33)	2 (3.33)	2.65	0.55	มาก
รับประทานอาหารทอด เช่น ไก่หรือหมูทอด กุ้งทอด	9 (15.00)	47 (78.33)	4 (6.67)	2.08	0.46	ปานกลาง
รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงกะทิ กุ้งบวชชี	8 (13.33)	47 (78.33)	5 (8.33)	2.05	0.47	ปานกลาง
รับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋อง มาม่า	-	28 (46.67)	32 (53.33)	1.47	0.50	น้อย
รับประทานเนื้อปลา	21 (35.00)	38 (63.33)	1 (1.67)	2.33	0.51	ปานกลาง
รับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ	4 (6.67)	24 (40.00)	32 (53.33)	1.53	0.62	ปานกลาง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียด

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการความเครียดรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เป็นประจำ คือ เมื่อเกิดความเครียด สามารถจัดการความเครียดได้ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ร้อยละ 33.33 พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ทำบางครั้ง คือ เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาคนสนิทหรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 66.67 ส่วนพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยทำเลย คือ เมื่อเกิดความเครียด จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น ไม่สนใจปัญหา หรือให้คนอื่นจัดการปัญหาแทน ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการจัดการความเครียด	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
เมื่อเกิดความเครียด สามารถจัดการความเครียดได้ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก	20 (33.33)	31 (51.67)	9 (15.00)	2.18	0.68	ปานกลาง
เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาคนสนิทหรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด	16 (26.67)	40 (66.67)	4 (6.67)	2.20	0.55	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียด จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น ไม่สนใจปัญหา หรือให้คนอื่นจัดการปัญหาแทน	-	-	60 (100)	1.00	0.00	น้อย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เป็นประจำ คือ ออกกำลังกายแบบเบา เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน รำไทเก็ก โยคะ เดินแอโรบิก ร้อยละ 11.67 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ทำบางครั้ง คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 48.33 ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยทำเลย คือ ออกกำลังกายแบบใช้กำลัง เช่น วิ่งเร็ว เตะตะกร้อ เปตอง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	6 (10.00)	29 (48.33)	25 (41.67)	1.68	0.65	ปานกลาง
ออกกำลังอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์	5 (8.33)	27 (45.00)	28 (46.67)	1.62	0.64	ปานกลาง
ออกกำลังกายแบบเบา เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน รำไทเก๊ก โยคะ เต้นแอโรบิก	7 (11.67)	28 (46.67)	25 (41.67)	1.70	0.67	ปานกลาง
ออกกำลังกายแบบใช้กำลัง เช่น วิ่งเร็ว เตะตะกร้อ เปตอง	-	-	60 (100.00)	1.00	0.00	น้อย

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุขรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุขที่ทำเป็นประจำ คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 3.33 พฤติกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุขที่ทำบางครั้ง คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตอง ร้อยละ 30.00 ส่วนพฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุขที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยทำเลย คือ สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุขของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมกรรมการข้องเกี่ยวกับอบายมุข	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง	2 (3.33)	12 (20.00)	46 (76.67)	1.27	0.52	ปานกลาง

พฤติกรรมข้องเกี่ยวกับ อบายมุข	ทำเป็น ประจำ	ทำ บางครั้ง	ไม่เคย ทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง	2 (3.33)	18 (30.00)	40 (66.67)	1.37	0.55	น้อย
สูบบุหรี่	3 (5.00)	3 (5.00)	54 (90.00)	1.15	0.48	น้อย
รับวันบุหรีจากบุคคลอื่น	1 (1.67)	12 (20.00)	47 (78.33)	1.23	0.46	น้อย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ทำเป็นประจำ คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 76.67 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ทำบางครั้ง คือ แปรงลิ้นเพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติดบนลิ้น ร้อยละ 5.50 ส่วน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่กลุ่มเป้าหมายไม่เคยทำเลย คือ มีการทำความสะอาดฟันปลอมหลังการรับประทานอาหาร ร้อยละ 98.33 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	ทำเป็น ประจำ	ทำ บางครั้ง	ไม่เคย ทำเลย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน	46 (76.67)	14 (23.33)	-	2.77	0.43	มาก
ใช้ไหมขัดฟันขัดตามซอกฟันเพื่อ กำจัดเศษอาหาร	-	2 (3.33)	58 (96.67)	1.03	0.18	น้อย
แปรงลิ้นเพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติด บนลิ้น	1 (1.67)	3 (5.00)	56 (93.33)	1.08	0.33	น้อย
มีการทำความสะอาดฟันปลอมหลัง การรับประทานอาหาร	1 (1.67)	-	59 (98.33)	1.03	0.26	น้อย

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร พบว่า โดยรวมพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้หญิง ทำให้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนจากกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาณิเวศน์ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือด และการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการส่งเสริมในด้านต่าง ๆ เช่น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การจัดการความเครียด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากชุมชนและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ แต่มีแนวโน้มบริโภคอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริกกะปิ ปลาเค็ม ซึ่งอาจเกิดมาจากปัจจัยการบริโภคอาหารของครอบครัว ที่มีส่วนในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ รวมถึงสถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงอาหารรสเค็มบางส่วนมาจากการถนอมอาหารที่สามารถเก็บได้นาน อีกทั้งบางคนอาจมีปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถจัดหาอาหารให้ตัวเองได้สะดวก จึงเลือกอาหารที่หาซื้อได้ง่ายและใช้เวลาเตรียมน้อย อย่างไรก็ตาม การบริโภคอาหารรสเค็มและทอดบ่อยๆ อาจมีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวานฯ และยังพบว่าอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น ข้าวกล้อง ไม่ค่อยเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากราคาที่ค่อนข้างสูงของข้าวกล้อง ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการบริโภคอาหารที่มีรสจัดและมีการทอดมากกว่าอาหารที่มีประโยชน์สูง ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมและส่งเสริมการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด

การศึกษาพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดที่เป็นประจำ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก และเมื่อมีปรึกษาคนสนิทหรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในทางที่เป็นบวก โดยใช้วิธีการที่ช่วยให้จิตใจสงบ และยังมีการปรึกษาผู้อื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัญหาเมื่อเกิดความเครียดไม่มีผู้สูงอายุที่หลีกเลี่ยงปัญหา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีความพยายามในการเผชิญกับปัญหาด้วยตนเอง หรือหาความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด ในขณะที่เดียวกันจะพบว่า การจัดการความเครียดเมื่ออายุมากขึ้นประสิทธิภาพของร่างกายและสมองอาจลดลง สภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมก็อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ดังนั้น การเสริมสร้างทักษะในการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การศึกษาพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกายรายชื่อ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายที่ไม่หนักมาก เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน รำไทเก็ก โยคะ หรือเต้นแอโรบิก รองลงมาเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ทำบางครั้ง ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เคยทำเลย คือการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังหรือความหนักหน่วง เช่น การวิ่งเร็ว การเตะตะกร้อ หรือการเล่นเปตอง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนมักเลือกออกกำลังกายแบบเบา ๆ ที่ไม่ทำให้ร่างกายต้องออกแรงมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นผลจากสุขภาพที่ของกลุ่มผู้สูงอายุช่วงต้น อายุ 60-69 ปี ที่ยังมีร่างกายที่แข็งแรง ประกอบกับในชุมชนมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ ทุกวัน ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ เช่น การเต้นแอโรบิก การรำไม้พอง การเดินตามเสียงเพลง โดยได้รับการสนับสนุนจากแกนนำชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุอยากออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง มีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งสะท้อนถึงความสนใจในสุขภาพที่มากขึ้นในกลุ่มผู้หญิง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายแบบเบา ๆ และการจัดกิจกรรมในชุมชนสามารถช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

ด้านพฤติกรรมข้องเกี่ยวกับอบายมุข

การศึกษาพฤติกรรมด้านการข้องเกี่ยวกับอบายมุขของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการข้องเกี่ยวกับอบายมุขอยู่ในระดับน้อย โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง มีพฤติกรรมที่ทำคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้าง แต่การสูบบุหรี่พบว่าเป็นพฤติกรรมที่มีน้อยมากในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ ซึ่งสะท้อนถึงการตระหนักถึงผลกระทบจากอบายมุขและการเลือกหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีการเลือกใช้พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดและไม่นิยมการสูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นสัญญาณที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

การศึกษาพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย แต่ยังมีพฤติกรรมที่ดีในบางด้าน โดยมีพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ คือการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน มีแต่ยังมีภาระเลียบางด้าน เช่น การทำความสะอาดฟันปลอมหลังการรับประทานอาหาร ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ควรส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากอื่น ๆ เช่น การแปรงลิ้น หรือการใช้ไหมขัดฟัน อาจเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอนาคต และควรอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการทำทำความสะอาดฟันปลอมอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการฯ

1. การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีรสเค็มและทอดสูง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว และส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ดังนั้น ควรเน้นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องโภชนาการที่ดี เช่น การลดการบริโภคอาหารรสเค็มและการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น ข้าวกล้อง ผักสด ผลไม้ และอาหารที่ไม่ผ่านการทอดหรือมีไขมันสูง นอกจากนี้สามารถจัดกิจกรรมการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2. การเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียด แม้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ่อฝรั่งริมน้ำฯ มีการจัดการความเครียดได้ดีในบางวิธี แต่ยังมีโอกาสที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงควรเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียดให้ดีขึ้น โดยวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกสมาธิ เทคนิคการหายใจลึก ๆ หรือการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสงบใจ

3. การส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลายและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเบา ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดีและเหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัย เช่น การจัดกลุ่มกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมาะสมกับระดับความแข็งแรงของแต่ละบุคคล หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนานและสามารถทำได้เป็นประจำ

4. การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่การดูแลฟันปลอมยังเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม โดยการจัดการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการทำควมสะอาดฟันปลอมอย่างถูกวิธี และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การพบทันตแพทย์เป็นประจำ

5. การสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงกับกิจกรรมของชุมชนการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมและลดภาวะความเหงา เช่น การสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้หรือการทำงานอดิเรก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สร้างมิตรภาพและรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. การต่อยอดโครงการในอนาคต การจัดอบรมกิจกรรมลดความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการจัดตั้งกลุ่มสนทนาในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแชร์ประสบการณ์วิธีการจัดการความเครียด และจัดทำคู่มือลดความเครียด ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถในการจัดการความเครียดของตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าสังคมการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

บรรณานุกรม

- Nillaor, P., Sriwichian, A., Wanichsombat, A., Kajornkasirat, S., Boonjing, V., & Muangprathub, J. (2022). Development of elderly life quality database in Thailand with a correlation feature analysis. *Sustainability*, 14(8), 4468.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21-41.

ภาคผนวก



แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ
“ชุมชนร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการตอบแบบประเมินไม่มีผลต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ตอบ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของท่าน

1. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง ☐ 3) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

☐ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์

☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หย่า/หม้าย

☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

☐ 1) ไม่ได้เรียน ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5) อนุปริญญา/ปวส.

☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) ปริญญาโทหรือสูงกว่า

6. อาชีพ

6.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 1) ว่างาน ☐ 2) แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 3) รับบำนาญ

☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6.2 ประกอบอาชีพ

☐ 1) เกษตรกร ☐ 2) ค้าขาย ☐ 3) รับจ้างทั่วไป

☐ 4) ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 5) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. รายได้ต่อเดือน (โดยรวมสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับด้วย เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ)

☐ 1) ไม่มีรายได้ ☐ 2) รายได้.....บาท/เดือน

8. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

☐ 1) คนเดียว ☐ 2) สามี/ภรรยา ☐ 3) ลูก

☐ 4) ลูกเขย/ลูกสะใภ้ ☐ 5) หลาน ☐ 6)ญาติ

☐ 7) ผู้ดูแล (จ้างเพื่อมาดูแล) ☐ 8) พ่อ/แม่ (ของตัวเองหรือสามี/ภรรยา)

☐ 9) พี่น้อง (ของตัวเองหรือสามี/ภรรยา) ☐ 10) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

☐ 1) พึ่งพาตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

☐ 2) ต้องพึ่งพาผู้อื่นและพึ่งพาตัวเองได้บ้าง

☐ 3) ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

10. โรคความดันโลหิตสูง

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

11. โรคเบาหวาน

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

12. โรคหัวใจ

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

13. โรคไต

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

14. โรคมะเร็ง

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเหล่านี้หรือไม่

☐ 1) มะเร็งฝีปากและช่องปาก ☐ 2) มะเร็งปอด

☐ 3) มะเร็งตับและท่อน้ำดี ☐ 4) มะเร็งลำไส้

☐ 5) มะเร็งเต้านม ☐ 6) มะเร็งมดลูก

☐ 7) มะเร็งปากมดลูก ☐ 8) มะเร็งต่อมลูกหมาก

☐ 9) มะเร็งอื่น ๆ ระบุ.....

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

15. โรคเกี่ยวกับสมองเสื่อม

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

16. โรคข้อเข่าเสื่อม

☐ 1) ไม่เป็น ☐ 2) เป็น

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

17. โรคอื่น ๆ ถ้ามี โปรดระบุ

การรักษา กินยา หรือฉีดยา

☐ 1) ไม่มีกระบวนการรักษา ☐ 2) มีกระบวนการรักษา

18. สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ

☐ 1) โครงการสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

☐ 2) กองทุนประกันสังคม ☐ 3) สวัสดิการข้าราชการและพนักงาน

รัฐวิสาหกิจ ☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

19. ได้ตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

☐ 1) ตรวจ

☐ 2) ไม่ได้ตรวจ เหตุผลที่ไม่ได้ตรวจ

☐ ไม่มีเวลา ☐ ไม่คิดว่าจะมีปัญหาสุขภาพ

☐ กลัวผลตรวจสุขภาพ ☐ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจ

☐ ต้องการตรวจสุขภาพ แต่มีปัญหาในการเดินทางไปตรวจ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

20. การใช้สถานบริการสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) โรงพยาบาล ☐ 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข
☐ 3) คลินิก ☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

21. ปัจจุบันได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในหรือภายนอกชุมชนหรือไม่

- ☐ 1) เข้าร่วม ☐ 2) ไม่เข้าร่วม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของท่าน

22. ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☐ 1) บ้าน ☐ 2) แฟลต/หอพัก/คอนโด โปรดระบุชั้น.....

23. กรณีอาศัยอยู่บ้านโปรดระบุชั้นห้องนอนอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่างของบ้าน

- ☐ 1) ชั้นบน ☐ 2) ชั้นล่าง

24. ที่อยู่มีราวจับบันไดสำหรับการยึดเกาะหรือไม่

- ☐ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

25. ที่อยู่ใช้ส้วมประเภทใด

- ☐ 1) ชักโครก/นั่งห้อยขา ☐ 2) ส้วมราดน้ำ/นั่งยอง

26. ที่อยู่มีราวจับในห้องน้ำสำหรับยึดเกาะหรือไม่

- ☐ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของท่าน

พฤติกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
การบริโภคอาหาร			
27. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ			
28. ใช้ผงปรุงรสหรือผงชูรสในการปรุงอาหาร			
29. รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริก กะปิ ปลาเค็ม			
30. รับประทานอาหารทอด เช่น ไก่หรือหมูทอด ก๋วยทอด			
31. รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงกะทิ ก๋วยเตี๋ยวซี่			
32. รับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋อง มาม่า			
33. รับประทานเนื้อปลา			
34. รับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ			
การจัดการความเครียด			
35. เมื่อเกิดความเครียด สามารถจัดการความเครียดได้ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก			
36. เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาคนสนิทหรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด			
37. เมื่อเกิดความเครียด จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น ไม่สนใจปัญหา หรือให้คนอื่นจัดการปัญหาแทน			

พฤติกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
การออกกำลังกาย			
38. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที			
39. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์			
40. ออกกำลังกายแบบเบา เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ไทเก๊ก โยคะ เต้นแอโรบิก			
41. ออกกำลังกายแบบใช้กำลัง เช่น วิ่งเร็ว เตะตะกร้อ เปตอง			
การซื้อเกี่ยวกับอายุขัย			
42. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง			
43. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตอง			
44. สูบบุหรี่			
45. รับควันบุหรี่จากบุคคลอื่น			
การดูแลสุขภาพช่องปาก			
46. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและ ก่อนนอน			
47. ใช้ไหมขัดฟันขัดตามซอกฟันเพื่อกำจัด เศษอาหาร			
48. แปรงลิ้นเพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติดบนลิ้น			
49. มีการทำความสะอาดฟันปลอมหลังการ รับประทานอาหาร (สำหรับผู้ใส่ฟันปลอม)			

****ขอขอบคุณในความร่วมมือ****

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เลขที่ 8 ซอยวิภาวดีรังสิต 44 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

website: www.ppat.or.th

