

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งโพธิ์
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
Factors affecting self-care behavior of the elderly, Tambon Thung Pho,
Amphoe Chulabhorn, Nakhon Si Thammarat Province

คมศักดิ์ ทองอยู่¹
Komsak Thongyoo
สุนรัตน์ ขนอม²
Sumonrat khanom

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 140 ตัวอย่าง จากประชากรผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.72 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ร้อยละ 32.14 อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ อายุ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.2 ($adj.R^2=0.572$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta=0.488$) รองลงมาคือ อายุ ($\beta=0.191$) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว ($\beta=0.185$) และการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta=0.164$) ตามลำดับ

ดังนั้น ครอบครัวควรสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ชุมชน ท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขควรร่วมมือกันส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้และเจตคติที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีอิทธิพล

Abstract

This Cross-sectional descriptive research examined; the self-care behavior of the elderly and factors affecting the self-care behavior of the elderly in Tambon Thung Pho, Amphoe Chulabhorn, Nakhon Si Thammarat Province. Using a sample of 140 people by multi-stage random sampling from the population aged 60 years and over who live in this area. Data were collected using interviews and analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis.

¹ รพ.สต.บ้านอ้ายเลา ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Results revealed that; in the majority of self-care behaviors 65.72% had a good level, and 32.14% were at a moderate level. Where age, self-health care ability perception, good attitude toward self-health care, and self-health care family support, affect to the self-care behavior of the elderly, 57.2 % (adj.R²=0.572). The most affected factors are attitude toward self-health care (β =0.488), age(β =0.191), self-health care family support (β =0.185), and self-health care ability perception (β =0.164) respectively.

Therefore, families should support the health care of the elderly. Where local communities and public health personnel should work together to promote and support the creation of knowledge and good attitudes to take care of the self-health of the elderly.

Keywords: self-care behavior, the elderly, Factors affecting.

บทนำ

ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึง ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปีหรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปีพ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ได้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมากร้อยละ 38.1 และผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลยร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เช่น โรคทางสมองพบมากได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม หรือโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบเป็น 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเบาหวาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดระบบบริการและการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันในพื้นที่ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.13 ของประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันกับในระดับประเทศ พบปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 28.7 และมีดัชนีมวลกายปกติ เพียงร้อยละ 43.31 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2566) ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ประกอบกับ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มี

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้คุณประโยชน์สูง เพราะการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมได้

การดูแลตนเองของแต่ละคนจะริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความจำเป็นอยู่อันดีของตนไว้ จึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน และต่อเนื่อง และหากได้ทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองมากขึ้น (Pender, 1987) ผู้สูงอายุ อาจจะตัดสินใจในการดูแลตนเองไม่ได้ตามที่ตนต้องการอย่างครบถ้วน อันเนื่องมาจากความสามารถในด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองมากขึ้นตามวัย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และปรับตัวให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการที่จำเป็น อาทิ การคงไว้ซึ่งอากาศ อาหาร น้ำที่เพียงพอ การขับถ่าย ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เป็นต้น 2) ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ระยะต่างๆ การตั้งครุฑ การคลอดบุตร การเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่างๆ หรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลที่ผูกพัน หรือ อาจเป็นความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ และ 3) ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามภาวะเปราะบางทางสุขภาพ เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่นการเจ็บป่วย เป็นต้น (Orem, 1985)

ดังนั้นหากได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางจิต เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยทางสังคม แล้ว จะได้นำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

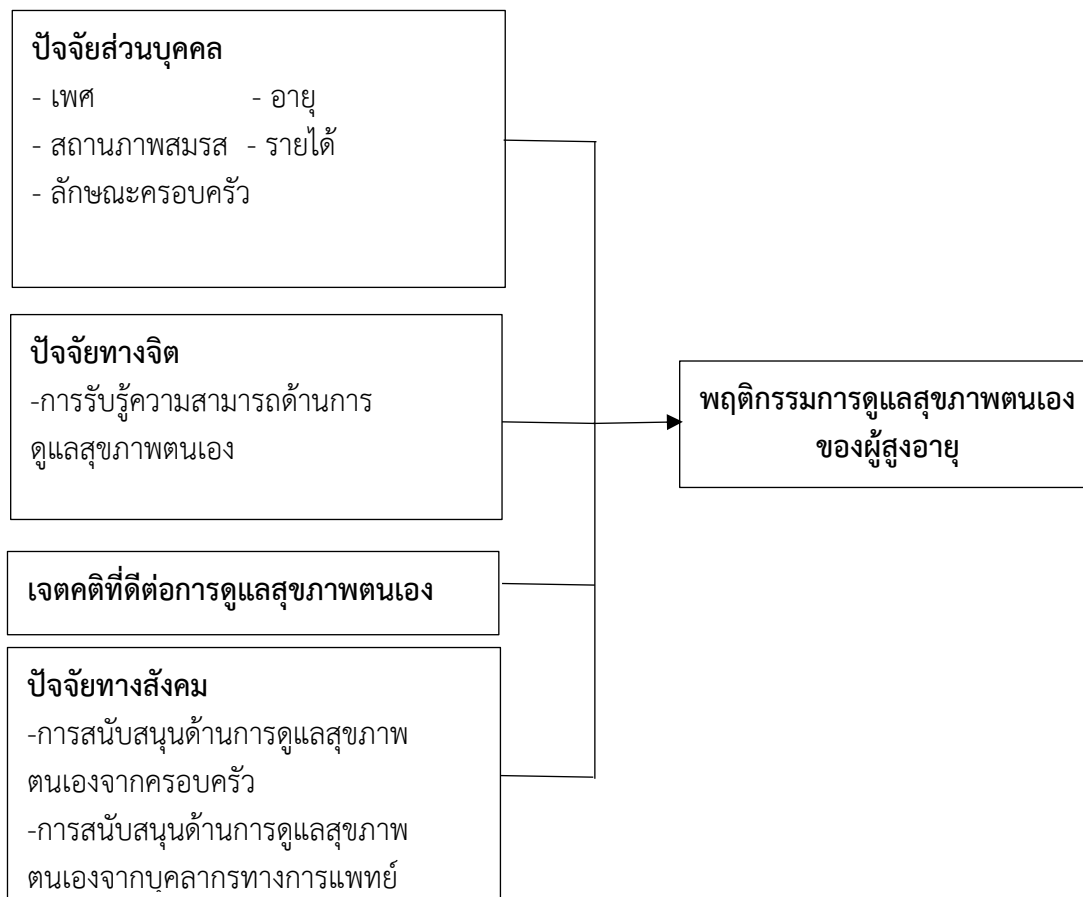
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด เรื่องการดูแลตนเองของโอเร็ม และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,315 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1) ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power เลือกใช้สถิติ Multiple Regression อำนาจการทดสอบที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอิทธิพล (d) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.15 และจำนวนตัวแปรทำนาย เท่ากับ 12 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 127 ตัวอย่าง และผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงเลือกใช้ขนาดตัวอย่าง 140 ตัวอย่าง

2) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เลือกหมู่บ้าน ร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด โดยเลือก 4 หมู่บ้านจาก 8 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 1,2,5 และหมู่ที่ 6

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เลือกตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากร ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมในแต่ละกลุ่มอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป) โดยใช้สูตรการคิดสัดส่วน ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N} \quad \text{เมื่อ}$$

n_i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ n = ขนาดของตัวอย่าง
 N_i = จำนวนของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ N = จำนวนของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุและหมู่บ้าน

หมู่ที่	อายุ 60-69 ปี		อายุ 70-79 ปี		อายุ 80 ปีขึ้นไป		รวม	
	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง
1	152	21	87	12	46	6	285	39
2	102	14	59	8	31	4	192	26
5	146	20	85	12	38	5	269	37
6	152	21	83	12	34	5	269	38
รวม	552	76	314	44	149	20	1,015	140

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จากบัญชีประชากรในแต่ละหมู่บ้านตามกลุ่มอายุจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน รวมทั้งสุ่มตัวอย่างสำรองไว้กลุ่มอายุละ 5 ราย ต่อหมู่บ้านเพื่อป้องกันการได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบ

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ผลการประเมิน ADL มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ยินยอมให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารพูดคุยได้ดี และ 4) กรณีสุ่มได้บ้านหลังเดียวกันมากกว่า 1 คน เลือกเพียง 1 คน

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่อยู่ในกลุ่มติดสังคม หรืออยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และ 3) มีอาการผิดปกติขณะให้ข้อมูล เช่น เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว หรืออาการอื่นใดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเก็บข้อมูล หรือเป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งขออนุญาตใช้เครื่องมือของ นรานุช ชะระเชื่อน จากงานวิจัย เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมุสลิม จังหวัดนครศรีธรรมราช (นรานุช ชะระเชื่อน, 2565) โดยตัดคำถามในบางประเด็นที่ไม่ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา และไม่สอดคล้องกับลักษณะทางประชากรของอำเภอจุฬาภรณ์ออก ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ถามข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางจิต ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ปัจจัยทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้การแบ่งกลุ่ม 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{4-1}{3} = 1.00$$

ระดับดี หมายถึง คะแนนระหว่าง 3.01 – 4.00

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 2.01 – 3.00

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.00

ส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และนานๆครั้ง จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{4-1}{3} = 1.00$$

พฤติกรรมระดับดี หมายถึง คะแนนระหว่าง 3.01 – 4.00

พฤติกรรมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 2.01 – 3.00

พฤติกรรมระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้พัฒนาเครื่องมือ ทดสอบค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.97 (นรานุช ชะระเชื่อน, ดลปภักดิ์ ทรงเลิศ และ บุญประจักษ์ จันทร์วิน, 2565)

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (try out) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านกาโหนดเหนือ ตำบลนาหมอบุญ อำเภอจุฬาภรณ์ ในกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ฉบับ รวม 30 ฉบับ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ 0.8 ขึ้นไป ได้ค่าความเชื่อมั่น เพียงรวมทั้งชุด เท่ากับ 0.910 โดยปัจจัยทางจิต มีค่าเท่ากับ 0.860 เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.834 ปัจจัยทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.841 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.908

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอความร่วมมือผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน อสม.ที่คัดเลือกจากผู้จบการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมต้น จำนวน 6 คน ตามความสมัครใจ

2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันถึงแนวทางปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่าง แนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกในแบบสัมภาษณ์

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์ยินยอมและลงชื่อ (หรือปั๊มลายนิ้วมือ) โดยความสมัครใจ

3.1 อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การรักษาความลับ และการไม่ระบุข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ที่สามารถเชื่อมโยงไปยังตัวบุคคลได้ ให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ และสอบถามความสมัครใจ

3.2 ชี้แจงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการโดยอิสระ และไม่กระทบใดๆต่อสิทธิในการใช้บริการทางด้านสุขภาพ หรือสิทธิใดๆ และผู้เข้าร่วมวิจัยจะเลือกตอบหรือไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยอิสระ และ ดำเนินการสัมภาษณ์

6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ลงรหัส

7. ประมวลผล และ วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. สถิติวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลง กล่าวคือ 1) ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ และกระจายเป็นโค้งปกติ ($K-S \text{ test} = 0.107$) และสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) สำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่เป็นเชิงปริมาณ 2) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.075–2.077 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.482-0.931 3) ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ 4) ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ทดสอบค่า Unstandardized Residual ด้วย $K-S \text{ test} = 0.961$ 5) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) ค่า Durbin-Watson=1.77 6) และความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวน คงที่ (Homoscedasticity) กราฟ scatter plot กระจายไม่มีรูปแบบ

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ F02-/2567 วันที่ 25 มกราคม 2567 ถึง วันที่ 24 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=140)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	41.43
หญิง	82	58.57
อายุ (ปี)		
ผู้สูงอายุตอนต้น(60-69 ปี)	76	54.28
ผู้สูงอายุตอนกลาง(70-79 ปี)	44	31.43
ผู้สูงอายุตอนปลาย(80 ปีขึ้นไป)	20	14.29
\bar{X} = 70.76 ปี, S.D = 7.94, Min = 60, Max = 94		
สถานภาพสมรส		
โสด	8	5.71
สมรส	88	62.86
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	44	31.43
ระดับการศึกษา		
ไม่จบประถมศึกษา	26	18.57
ประถมศึกษา	93	66.43
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	18	12.86
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	3	2.14
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 1500 บาท	50	35.71
1501-3000 บาท	45	32.14
1501-5000 บาท	18	12.86
5001-10,000 บาท	21	15.00
>10,000 บาท	6	4.29
\bar{X} = 3,627.86 บาท, S.D = 4,572.27, Min = 600, Max = 45,000		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	71	50.71
ครอบครัวขยาย	69	49.29

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.57 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น(60-69 ปี) ร้อยละ 54.28 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุตอนกลาง(70-79 ปี) ร้อยละ 31.34 โดยมีอายุเฉลี่ย 70.76 ปี (SD=7.94) สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.86 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.43 รองลงมาคือ ไม่จบประถมศึกษา ร้อยละ 18.57 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,627.86 บาท โดยส่วนใหญ่ มีรายได้ 1,500 บาท

ลงมา ร้อยละ 35.71, 1501-3000 บาท ร้อยละ 32.14 และลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย
พอๆกัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางจิต การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ
รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทางจิต การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ (n=140)

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	70	50.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	70	50.00
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	0	-

$$\bar{X} = 3.00, S.D = 0.31, \text{Min} = 2.08, \text{Max} = 3.67$$

จากตารางที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมากและระดับ
ปานกลางเท่าๆ กัน โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00, S.D = 0.31$)

ส่วนที่ 3 เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (n=140)

เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	7	5.00
เจตคติระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	59	42.14
เจตคติระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	74	52.86

$$\bar{X} = 3.00, S.D = 0.47, \text{Min} = 1.09, \text{Max} = 3.91$$

โดยภาพรวม เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00, S.D = 0.47$) หากเทียบสัดส่วนพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 52.86 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.14 โดยพบในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 5.00

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางสังคม รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยทางสังคมรายด้านและภาพรวม (n=140)

ปัจจัยทางสังคม	Mean	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว	3.12	0.47	มาก
การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	2.89	0.50	ปานกลาง
รวม	3.00	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ปัจจัยทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.00, S.D = 0.42) โดยการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.12, S.D = 0.47) ส่วนการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.89, S.D = 0.50)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n=140)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	3	2.14
พฤติกรรมระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	45	32.14
พฤติกรรมระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	92	65.72

\bar{X} = 3.14, S.D = 0.43, Min = 1.40, Max = 4.00

จากตารางที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.14, S.D = 0.43) โดยที่ ร้อยละ 65.72 มีพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 32.14 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบพฤติกรรมระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 2.14

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว ปัจจัยทางจิต คือ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ กับตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (β)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	β	t	p value
ค่าคงที่	1.318	0.352		3.744	0.000
อายุ	-0.010	0.003	0.191	-3.341	0.001
การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	0.229	0.104	0.164	2.196	0.030
เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	0.445	0.060	0.488	7.364	0.000
การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว	0.168	0.064	0.185	2.618	0.010

R = 0.764, R² = 0.584, adj.R² = 0.572, F = 47.378, p < 0.001

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) พบตัวแปร 4 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว โดยร่วมกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.2 ($adj.R^2 = 0.572$) โดย ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.488$) รองลงมาคือ อายุ ($\beta = 0.191$) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว ($\beta = 0.185$) การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.164$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 0.445 หมายความว่าหากผู้สูงอายุ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 0.445 หน่วย อายุ เท่ากับ -0.010 หมายความว่าหากผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง 0.010 หน่วย การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว เท่ากับ 0.168 หมายความว่าหากครอบครัวมีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 0.168 หน่วย และการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 0.229 หมายความว่าหากผู้สูงอายุ รับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น 0.229 หน่วย

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ 2 ประเด็น

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าในภาพรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี โดยร้อยละ 65.72 มีพฤติกรรมระดับดี และร้อยละ 32.14 อยู่ในระดับปานกลาง

หากเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า มีหลายพื้นที่ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี อาทิ ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร (นิราศศิริโรจนธรรมกุล, 2563) ผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์ (ปริทรรศน์ วันจันทร์, ศิริรัตน์ จำปีเรือง และสุจิตรา สังวร, 2563) ชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร (อักษร อยู่วัง และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2563) ผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี (วิมา ธรรมเจริญ และ นิทัศน์ย์ เจริญงาม, 2564) ผู้สูงอายุอำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (คันสนีย์ วงศ์ชนะ, 2565) ผู้สูงอายุตำบลปลั่งกิ่งอำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา (สุดารัตน์ ชูพันธ์, 2564) ซึ่งสอดคล้องกัน

ผลการวิจัยนี้ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.72 ผู้สูงอายุในตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี และโดยภาพรวม มากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและดี ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดขนาดและความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายมาก

ขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต รวมทั้งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จนเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี จึงเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ ดังนั้นแม้ว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดี แต่ยังคงมีมากกว่าร้อยละ 30 ที่ยังอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี หากพิจารณาจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีหลายพื้นที่เป็นการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นไปได้ว่าชมรมเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นประเด็นที่บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนและท้องถิ่น จะได้ร่วมกันดำเนินการให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมต่อไป

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.2 โดย ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อายุ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ตามลำดับ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ อักษร อยู่วัง และบัวทอง สว่างโสภากุล (2563) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิทมา ธรรมเจริญ และ นิทัศน์ย์ เจริญงาม (2564) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สุดารัตน์ ชูพันธ์ (2564) พบว่าอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และหากพิจารณาต่อเนื่องจากพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิต มีรายงานการวิจัยพบว่า เจตคติที่ต่างกันผู้สูงอายุมีความผาสุกแตกต่างกัน (ปริทรรศน์ วันจันทร์, ศิริรัตน์ จำปีเรือง, และสุจิตรา สังวร, 2563) ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560) การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว และด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ศุภชาติ เขมวดีพงษ์ (2566) จึงอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์นั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดเรื่องความเสื่อมถอยของร่างกาย ชุมชน ท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขจึงควรร่วมมือกันส่งเสริมสนับสนุน

ในงานวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดตามลำดับ คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อายุ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลเชิงบวก ยกเว้นอายุที่เป็นไปในทางลบ อธิบายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง ในขณะที่ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เป็นปัจจัยเชิงบวกนั้นสามารถสร้างขึ้นมาได้ จึงเป็นข้อสนับสนุนอีกระดับหนึ่งว่า ครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งชุมชน ท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขควรร่วมมือกันส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้และเจตคติที่ดี ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยชุมชน ท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขควรร่วมมือกันส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้และเจตคติที่ดี ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยชุมชนและท้องถิ่น ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย. 11(2); 21-38.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วารสารนวัตกรรมและการจัดการ. 5(เพิ่มเติม); 115-128.
- ปริทรรศน์ วันจันทร์, ศิริรัตน์ จำปีเรือง, และสุจิตรา สัจวร. (2563). การศึกษาทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิต ของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 37(1); 61-69.
- วิหมา ธรรมเจริญ และ นิตศนีย์ เจริญงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 15(1); 137-150.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คันสนีย์ วงศ์ชนะ. (2565). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสุขศึกษา. 45(1); 181-191.
- ศุภชาติ เขมวดีพงษ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดตรัง. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 3(2); 79-95.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2566 จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/research-brief-การเข้าถึงระบบบริการ/
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2563. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. ระบบรายงานส่งข้อมูล 43 แฟ้ม. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2567 จาก <https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search=ผู้สูงอายุ>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). รายงานประจำปี 2563. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2567 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report>
- สุดารัตน์ ชูพันธ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดิตสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 36(2); 100-107.
- อักษร อยู่วัง และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2563). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การงูใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 20(2); 264-280.
- Orem, D. E. (1985). Nursing: Concepts of practice. New York: McGraw-Hill
- Pender, N.J. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). Connecticut: Appleton and Lange.