

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

FACTORS RELATED TO SELF-CARE PRACTICE OF OLDER ADULTS BAN PHO SUB-DISTRICT MUEANG DISTRICT NAKHON RATCHASIMA

วิลาวัลย์ ศรีโพธิ์ และ กัญนิกา อยู่สำราญ

WILARWAN SRIPHO AND KANNIKA YOOSAMRAN

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

FACULTY OF PUBLIC HEALTH, VONGCHAVALITKUL UNIVERSITY

จังหวัดนครราชสีมา

NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

Received: June 1, 2022

Revised: September 13, 2022

Accepted: February 22, 2023

บทคัดย่อ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลกระทบต่อสมรรถนะร่างกาย ทุพพลภาพ และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพ ปัจจัยการดูแลสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 264 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม ปัจจัยการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 54.17) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.85) ระดับประถมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 96.97) มีอาชีพ (ร้อยละ 66.29) รายได้สุทธิต่อเดือน 2,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 51.14) รายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 51.89) อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ (ร้อยละ 92.42) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.48) และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 71.21) ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.48) ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\bar{X} = 0.82$ SD = 0.18) ส่วนทัศนคติของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ SD = 0.28) ปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.37$ SD = 0.45) และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.49$ SD = 0.45) ส่วนความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ $p < 0.01$

คำสำคัญ: ปัจจัย การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Population aging is a worldwide phenomenon, rapid increase, affects physical competency, disability and chronic illness in the older adults. This research is a descriptive research. The objectives were to study health care practices, health care factor and to study the relationship between factors and health care practices of the older adults. The participants were 264 older adults. Data were collected questionnaires to assess health care factor and health care practice of the older adults. The data analyzed descriptive statistic and inferential statistics with Pearson's product moment correlation coefficient with significance level of 0.05.

The results of the analysis are as follows: the most of participants 60-69 year old (54.17%), elementary school and above (96.97%), have an occupation (66.29%), monthly net income of 2,000 baht or more (51.14%), income enough to cover expenses (51.89%), lives with spouse, children and relatives (92.42%), have a congenital disease (73.48%) and have a caregiver (71.21%). The older adults had a high level of health care practices (73.48%). The predisposing factors for health care was found that the older adults had a high level of knowledge about food intake ($\bar{X}$ = 0.82 SD = 0.18). The attitude of the older adults was at a high level ($\bar{X}$ = 2.60 SD = 0.28). The enabling factors for health care was found that access to health services was at a high level ($\bar{X}$ = 2.37 SD = 0.45). The reinforcing factors for health care was found that the older adults have family and close relationships. at a high level ($\bar{X}$ = 2.49 SD = 0.45). The relationship was found the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were a positive correlation with self-care practices among the older adults. ($p < 0.01$)

Keyword: Factor, Health Care, Older Adults

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกโดยประชากรมีอายุสูงขึ้น เนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลงและมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นในปี 2020 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ยังพบว่าทวีปยุโรปเป็นทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ ร้อยละ 26 และ 23 ตามลำดับโดยประเทศญี่ปุ่นที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด รองลงมา คือประเทศอิตาลีร้อยละ 34 และ 30 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มประเทศอาเซียนนั้นพบว่า ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุรองลงมาคือประเทศไทย ร้อยละ 21 และ 18 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2563 และ 2564 จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 19.83 และ 20.84 รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 17.98 และ 18.76 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุนี้นำให้แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจาก

การถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพ และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยโรคที่เป็นมากคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง และโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังพบกับปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในบ้าน และสังคมไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากพื้นฐานชีวิต เช่น ได้รับการศึกษาที่ไม่สูง ไม่รู้วิธีการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ นโยบายไม่ตอบโจทย์ต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและในอีก 20 ปีข้างหน้าพบผู้สูงอายุมีแนวโน้มครองโสด ไม่มีครอบครัว ไม่มีลูก หรือมีลูกน้อยลง อีกทั้งจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจและสุขภาพ 7 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ผู้พิการ-ทุพพลภาพ มีภาวะสมองเสื่อม ถูกทอดทิ้ง-ไร้บ้าน ยากจน มีปัญหาสถานะบุคคล ย้ายถิ่นกลับบ้าน และ มีความหลากหลายทางเพศ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ จากแนวคิดของโอเรม กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ การดูแลตนเองจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อชีวิตของผู้สูงอายุมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,768 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19.86 ของประชากรทุกกลุ่มอายุ จะเห็นว่ากำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และผู้สูงอายุหลายรายไม่มารับการรักษาตามนัดและมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคนเดียว ขาดการดูแล และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งมีร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยนำทฤษฎีแบบจำลอง Precede Model มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

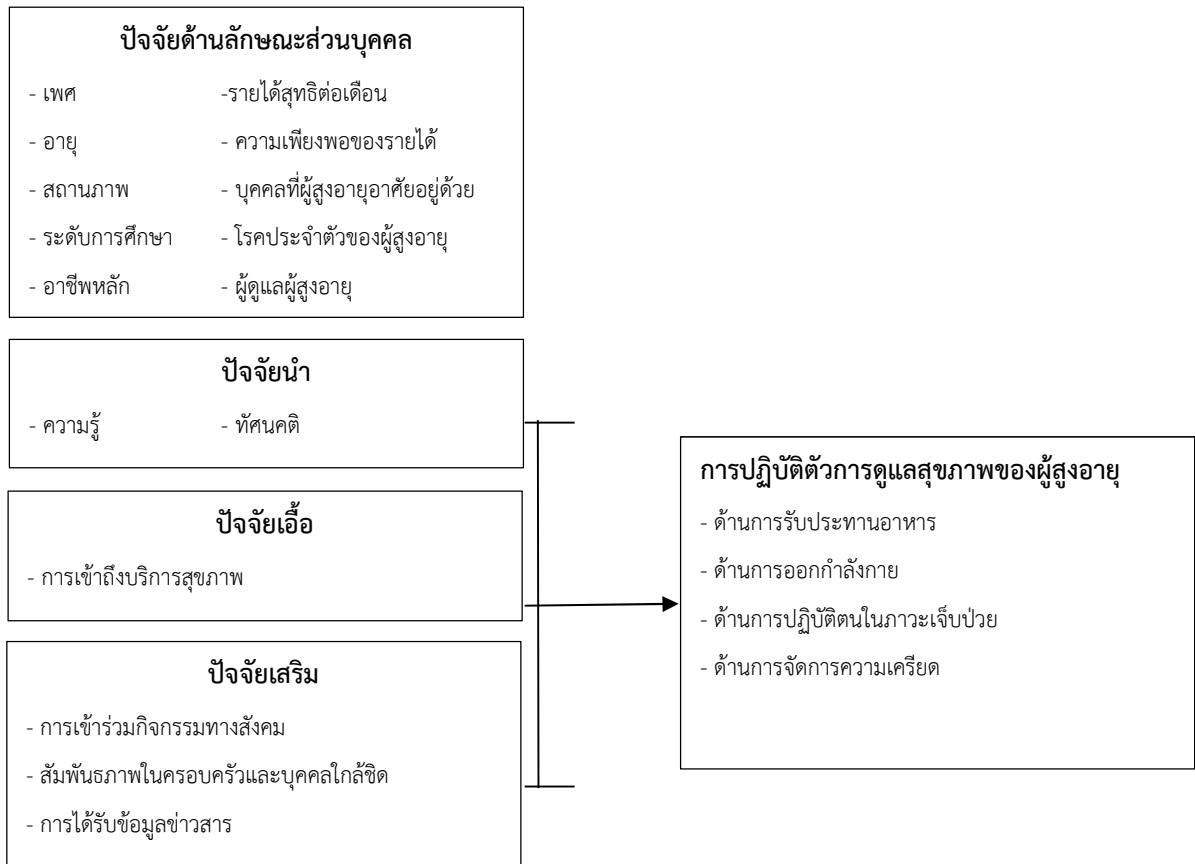
1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 264 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึง กันยายน 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีการดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,768 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด Power Analysis โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 220 คน และได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อชดเชยอัตราการสูญเสียซึ่งประมาณการไว้เท่ากับร้อยละ 20 จึงต้อง

เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 44 ราย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 264 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living) มีคะแนน 5 คะแนนขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้ และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทำการศึกษา และมีรายชื่อในทะเบียนบ้าน ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) มีดังนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีการย้ายถิ่นฐานในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ วิกฤตจิต และผู้ป่วยติดเตียง หลังจากนั้นแบ่งตามสัดส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านโดยเทียบตามบัญชีรายชื่อจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,768 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 264 คน ดังนั้นในจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้านจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16, 24, 17, 29, 19, 24, 29, 43, 32 และ 31 ตามลำดับรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 คน ต่อจากนั้นสุ่มตัวอย่างใน แต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ได้แบ่งแล้ว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการ จับฉลากจากรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีข้อความถาม 14 ข้อเป็นแบบสอบถามถามปลายปิด 2. ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านความรู้มีข้อความถาม 17 ข้อลักษณะคำถามแต่ละคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ไม่มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูงคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไประดับปานกลางคะแนนร้อยละ 60-79 ระดับต่ำคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 และด้านทัศนคติมีข้อความถาม 12 ข้อลักษณะคำถาม แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย 3. ปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการสุขภาพมีข้อความถาม 9 ข้อลักษณะคำถาม แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย 4. ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุประกอบด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีข้อความถาม 15 ข้อลักษณะคำถาม แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อยและ 5. การปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีข้อความถาม 29 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามที่ต้องการวัด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา และตรงตามทฤษฎีหรือแนวคิดที่กำหนดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหากับข้อความ (Item-Objective Congruence Index [IOC]) ของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.99 หลังจากแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ตำบลตลาดอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ด สูตรที่ 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.52 ส่วนด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.68, 0.91, 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้

$r = 0.50 - 1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง

$r = 0.30 - 0.49$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r = 0.10 - 0.29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา KHE 2020-112 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 264 คน โดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.39) อายุเฉลี่ย 70.06 ปี ($SD = 7.65$) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.85) การศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 96.97) ประกอบอาชีพเกษตรกร รับจ้าง ค่าขาย ข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 66.29) รายได้สุทธิต่อเดือน 2,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 51.14) รายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 51.89) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ (ร้อยละ 92.42) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.48) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 71.01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ($n=264$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	94	35.61
หญิง	170	64.39
อายุ (ปี) (Mean = 70.06 SD = 7.65 Max = 96 Min = 60)		
60 - 69	143	54.17
70ขึ้นไป	121	45.83
สถานภาพ		
โสด/หม้าย / หย่า / แยก	106	40.15

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สมรสคู่	158	59.85
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	3.03
ประถมศึกษาขึ้นไป	256	96.97
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	89	33.71
ประกอบอาชีพ (ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และ ข้าราชการบำนาญ)	175	66.29
รายได้สุทธิต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	129	48.86
2,000 บาทขึ้นไป	135	51.14
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย		
ไม่เพียงพอ	127	48.11
เพียงพอ	137	51.89
บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย		
อยู่คนเดียว	20	7.58
อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ	244	92.42
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ		
ไม่มีโรคประจำตัว	70	26.52
มีโรคประจำตัว	194	73.48
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่มีผู้ดูแล	76	28.79
มีผู้ดูแล	188	71.21

การปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านความรู้พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\bar{X} = 0.82$ SD = 0.18) เมื่อแยกเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดให้ได้วันละ 6-8 แก้ว มากที่สุด ($\bar{X} = 0.98$ SD = 0.28) ส่วนความรู้การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.65$ SD = 0.28) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการจัดการความเครียดมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุดคือการทำสมาธิมากที่สุด ($\bar{X} = 0.94$ SD = 0.24) และความรู้การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.51$ SD = 0.15) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่ทราบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกายมากที่สุด ($\bar{X} = 0.89$ SD = 0.31) ส่วนทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ SD = 0.28)

เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีทัศนคติในการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่สุด ($\bar{X} = 2.87$ SD = 0.43) ส่วนปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.37$ SD = 0.45) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่สถานบริการสุขภาพให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตรการยื่นบัตรขอรับบริการมากที่สุด ($\bar{X} = 2.87$ SD = 0.43) และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.49$ SD = 0.45) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ ($\bar{X} = 2.04$ SD = 0.71) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.01$ SD = 0.51) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ที่มารับบริการ ($\bar{X} = 2.66$ SD = 0.55) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.63) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 2.04$ SD = 0.71) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n=264)

ปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม3)	SD	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้ของผู้สูงอายุ			
ด้านการรับประทานอาหาร	0.82*	0.18	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	0.51*	0.15	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	0.65*	0.28	ปานกลาง
ทัศนคติของผู้สูงอายุ	2.60	0.28	มาก
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	2.37	0.45	มาก
ปัจจัยเสริม			
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	1.86	0.63	ปานกลาง
สัมพันธ์ภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	2.49	0.45	มาก
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	2.01	0.51	ปานกลาง

* $\bar{X}$ คะแนนเต็ม 1

การปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.48) และมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการปฏิบัติตัวการดูแล

สุขภาพตนเอง ($\bar{X}_{ภาพรวม}=72.92$ $SD_{ภาพรวม}=7.50$) (ตารางที่ 4) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.71$ $SD = 0.26$ และ $\bar{X} = 2.68$ $SD = 0.26$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$ $SD = 0.41$ และ $\bar{X} = 2.22$ $SD = 0.56$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แยกรายด้าน (n=264)

การปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม3)	SD	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร	2.68	0.26	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	2.22	0.56	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย	2.71	0.26	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	2.33	0.41	ปานกลาง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n=246)

ระดับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (67.68 – 87.00 คะแนน)	194	73.48
ปานกลาง (48.34 – 67.67 คะแนน)	70	26.52
ต่ำ (29.00 – 48.33 คะแนน)	0	0.00
รวม	264	100.00

$\bar{X}_{ภาพรวม} = 72.92$ $SD_{ภาพรวม} = 7.50$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประเด็นความรู้ และทัศนคติของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.209$ $p < 0.01$ และ $r = 0.209$ $p < 0.01$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.346$ $p < 0.01$) และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.399$ $p < 0.01$ และ $r = 0.344$ $p < 0.01$ และ $r=0.323$ $p < 0.01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำเข้า			
ความรู้ของผู้สูงอายุ	0.209**	0.001	ต่ำ
ทัศนคติของผู้สูงอายุ	0.209**	0.001	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.346**	0.000	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	0.344**	0.000	ปานกลาง
การมีสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	0.323**	0.000	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.399**	0.000	ปานกลาง

**มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

จากการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.48) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.71$ SD = 0.26 และ $\bar{X} = 2.68$ SD = 0.26) ตามลำดับ ส่วนการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$ SD = 0.41 และ $\bar{X} = 2.22$ SD = 0.56) ตามลำดับเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 54.17) สภาพร่างกายยังแข็งแรงไม่เสื่อมโทรม และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 71.21) ที่คอยดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้เหมาะสมและถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชนเมือง จังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลางและไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 39.34 และ 0.92 ตามลำดับเมื่อพิจารณาตามมิติของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.17$, SD = 0.58) รองลงมาคือ มิติด้านการพัฒนาด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.11$, SD = 0.41) ในขณะที่มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มิติในการ

ทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.70$) และรองลงมาที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยคือ มิติความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.54$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมดีที่สุด ($\bar{X} = 1.50$, $SD = 0.26$) รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 0.33$) การจัดการความเครียด ($\bar{X} = 1.34$, $SD = 0.37$) และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด ($\bar{X} = 1.06$, $SD = 0.45$)

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\bar{X} = 0.82$ $SD = 0.18$) การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.65$ $SD = 0.28$ และ $\bar{X} = 0.51$ $SD = 0.15$) ตามลำดับเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 54.17) สภาพร่างกายยังแข็งแรงไม่เสื่อมโทรม และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 71.21) ที่คอยดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้เหมาะสมและถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้รับการรับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเยี่ยมบ้านเป็นประจำทุกเดือนสอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่าผู้สูงอายุ มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญิกา อยู่สำราญ ศรีสกุล ชนะพันธ์ และพานิช แก่นกาญจน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 49.42 ส่วนด้านทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ $SD = 0.28$) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเยี่ยมเป็นประจำทุกเดือน ทำให้มีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีทัศนคติทางสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.17$ $S.D. = 0.36$)

ปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.37$ $SD = 0.45$) เนื่องมาจากการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเยี่ยม เป็นการบริการให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ และยังสามารถให้บริการตอบข้อสงสัยทางโทรศัพท์ได้ตลอด สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงบริการ

สุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$ S.D. = 0.48) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยเอื้อในภาพรวมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยามีการรับรู้ในเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86 ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่องความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลินิกสถานบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ธัญน้อม (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยเอื้อ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากคือได้รับคำแนะนำการรักษาสุขภาพและมีความได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและเข้าใจดีได้รับบริการตรวจสุขภาพที่เหมาะสม และสถานบริการให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการและมีความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ

ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.49$ SD = 0.45) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.01$ SD = 0.51 และ $\bar{X} = 1.86$ SD = 0.63) ตามลำดับเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.85) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ (ร้อยละ 92.42) และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.63) สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ธัญน้อม (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยเสริมเรื่องแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา มีการรับรู้ในเรื่อง “แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.4 แต่ไม่สอดคล้องในเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคคลในครอบครัวอำนวยความสะดวกให้แก่งานในการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.92) รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวสนใจและรับฟังปัญหาและความต้องการของท่าน ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.81)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านความรู้ และทัศนคติของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำ ($r=0.209$ $p < 0.01$ และ $r=0.209$ $p < 0.01$) ตามลำดับอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำเนื่องจากมีข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ และได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มารับบริการไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy} = 0.396$ $p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.346$ $p < 0.01$) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า ตั้งอยู่ที่ศูนย์กลางของตำบลทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวก และมีการให้บริการที่ดี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนนทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($r_{xy} = 0.659$ $p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.399$ $p < 0.01$ และ $r = 0.344$ $p < 0.01$ และ $r = 0.323$ $p < 0.01$) ตามลำดับอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.85) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ (ร้อยละ 92.42) และได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเสมอ ($\bar{X} = 1.86$ $SD = 0.63$) สอดคล้องกับการศึกษาของนนทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยการมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy} = 0.396$ $p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.703$, $p < 0.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือ ด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้การประเมิน ตามลำดับ ($r = 0.641, 0.639, 0.613, 0.609$; $p < 0.01$)

จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยมีดังนี้จุดแข็งคือ มีระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพ ได้แก่ การได้มาของกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) และ เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) และแบ่งตามสัดส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นตัวแทนที่ดีส่วนจุดอ่อนคือเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ และทัศนคติของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำ ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุมากขึ้น
2. ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในด้านเหล่านี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL (Activities of Daily Living) ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับ ADL และหาแนวทางส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างชุมชนเมือง กับผู้สูงอายุในเขตชนบท

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์ และพานิช แก่นกาญจน์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและการพยาบาล*, 20(1), น. 153-167.
- จรรยา ธัญน้อม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 9(1), น. 34-46.
- นันทนา พลที. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองแปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *สำเนาอัด*.
- ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อมรัตน์ รัตนศิริ, บังอรศรี จินดาวงค์, ไพรินทร์ เนธิบุตร, ลำตวน วัชนะปานชนกานต์, จันทะคุณ และชลทิพย์ สุภาพินิจ. (2561). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชนานเมือง จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(2), น. 153-160.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า. (2564). รายงานจำนวนผู้สูงอายุ. นครราชสีมา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า (สำเนาอัด).
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 3(1), น. 14-28.

ผู้เขียนบทความ

คุณวิลาวัลย์ ศรีโพธิ์ และ คุณกัญญิกา อยู่สำราญ อาจารย์หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา อีเมล kannika_yoo@vu.ac.th