

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

FACTORS RELATED TO HEALTH CARE BEHAVIOR AMONG THE ELDERLY,
BANMAI SUB-DISTRICT, MUEANG DISTRICT,
NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

ชญานุช ไพรวงษ์¹, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา²

สำเริง แหยมกระโทก², กวี ไชยศิริ², วรัญญ สัตยวงศ์ทิพย์²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 362 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC.) ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.76, 0.83 , 0.97 ,0.96, และ 0.79 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุระหว่าง 60-107 ปี อายุเฉลี่ย 74.02 ปี การศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยเฉลี่ย 1.940.33 บาท กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 700-3,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ

¹อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

²อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

61.9 และ 45.6 มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในภาพรวมและการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 และ 37.6 และมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.404$, 0.311 , $P\text{-value} < .05$) ส่วนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this descriptive research was to determine factors related to health care among the elderly in Banmai Sub- district, Mueng District, Nakhon Ratchasima Province. The sample consisted of 362 elders. Systematic Random Sampling was used in this study. The research instrument was the questionnaire with internal consistency congruence during 0.67 to 1.00 and coefficient alpha of knowledge about the elderly health care, attitude about health care, access to health care service, influence from the others , and health care behavior =0.76, 0.83, 0.97, 0.96, and 0.79 consequently. Data was collected during November and December 2016. Data was analyzed by frequency distribution,

percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum value, and Pearson's product moment correlation coefficients. The results revealed that;

The sample majority were female (72.7%), with average age of 74.02 years, ranged from 60 to 107 years old, 63.0% of the sample graduated under elementary school, 73.2% were retired, with average income between 700 - 3,000 Baht. 61.9 % of the sample had knowledge about the elderly health care at the moderate level as well as attitude about health care were at the moderate level accounted for 45.6% . 69.6 % of the sample could access to health care service at the moderate level as well as influence from the others were at the moderate level accounted for 37.6 % . Finally, 43.6 % of the sample had health care behavior at moderate level. Access to health care sources and influence from the others had related to health care behavior of the elderly, whereby knowledge and attitude about health care had not related to health care behavior of the elderly.

Keywords: Health Care Behavior, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีประชากรประมาณ 7.5 พันล้านคน มีการคาดประมาณว่าประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นในถึง 9.8 พันล้านคน ในปี ค.ศ.2070 (World Pop

Data, online, 2016) โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุ 962 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในปี ค.ศ.1980 เป็นสองเท่า และมีการคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า หรือประมาณ 2.1 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 (United Nation: UN, 2016) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากสถิติข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ในปี พ.ศ.2559 มีจำนวนประชากรทั้งประเทศ จำนวน 65,931,550 คน โดยเป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 9,904,339 คน คิดเป็นร้อยละ 15.07 ของประชากรทั้งหมด มีการคาดการณ์ว่า ในปี 2464 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559) ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร จำนวน 2,631,435 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 400,496 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุระดับประเทศ เล็กน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559) สำหรับประชากรผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรอาศัยทั้งหมด 18,583 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 2,214 คน คิดเป็นร้อยละ 11.91 ของประชากรทั้งหมด ผลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (ณัฐริตา เพชรประไพ, 2558) พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และปวดหลัง ร้อยละ 51.3 ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 93.1 ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ด้านการมองเห็น การกลืนปัสสาวะ และการหกล้ม ร้อยละ 29.0, 12.3, และ 11.9 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.4 สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เอง มีสุขภาพจิตในระดับดี ร้อยละ 91.4 แต่ยังมี

น้ำประปาหรือน้ำฝนโดยไม่ผ่านการกรองหรือต้ม ร้อยละ 86.9 โดยในภาพรวม ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี และมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคยังไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคตได้

ผลการสำรวจสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2557 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) พบว่าผู้สูงอายุมีความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 8.1 โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีความชุกของการหกล้ม ร้อยละ 16.9 ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่นๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.3 การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52 นอกจากนี้ ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2556) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการ โรคซึมเศร้า และผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 41, 18, 9, 6, 1, และ 1 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าว การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลที่สูงถึง ร้อยละ 63.6 ซึ่งมากกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 ทั้งนี้ที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุด เรียงตามลำดับได้แก่ ออกกำลังกาย

สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15-30 นาที เป็นประจำ ต้ม น้ำสะอาด วันละ 8 แก้ว หรือพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์มากกว่าเป็นประจำ รับประทานผักและ ผลไม้เป็นประจำ ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 57, 65, 66, 83 และ 84 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลาย ประการ ที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วน ซึ่งพบความชุกสูงสุดถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศหญิง โดยปัจจัยการป้องกันที่ สำคัญคือการออกกำลังกาย ปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญ ต่อต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประ สงค์ ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอา ยุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือการเข้าร่วมกิจ กรรมใน หมู่บ้าน/ชุมชนเป็นประจำ มีและใช้สมุดคู่มือการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งาน มากกว่า 20 ไร่ หรือ 4 ไร่

กรมอนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมกันดำเนิน แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ พิการ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายโดย เฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายที่ สำคัญเพื่อ 1) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติ กรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์ รวมทั้งสุขภาพกายและจิต 2) เพื่อส่งเสริมและ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วน หน้าและเท่าเทียม 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อ ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและ บริการเชิงรุกในชุมชน 4) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้สูงอายุ และ 5) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ทั้งนี้รัฐบาลไทยได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมี คุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่ มั่นคง ในฐานะที่ผู้สูงอายุคือหลักชัยของสังคม ประ กอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อม ของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธ ศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ยุทธ ศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านบริการจัดการเพื่อการพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์ ด้านการประมวล และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูง อายุและการติดตามประเมินผล การดำเนิน การ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (คณะกรรมการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์, 2552)

เนื่องจากสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นผลมา จากพฤติกรรมสุขภาพที่สะสมมาเป็นเวลายาวนาน ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์จะส่งผล ให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่ไม่ดี สุทามาศ พินิจ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าฉนวน อำเภอมโน รมย์ จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.8 การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ใน

ระดับสูง ร้อยละ 74.1, 57.9 และ 47.1 ตามลำดับ รายได้ ความเพียงพอของรายได้และการดำรงตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = .001) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < .005) เกษมเที่ยงรอด (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาทภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว (P -value = 0.05) ปัจจัยสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงสถานที่สาธารณะในชุมชน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว/ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์คุณภาพชีวิตที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value=0.05) กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ โดยประยุกต์กรอบแนวคิด แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE PROCEED Model) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกัน

ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value=0.05) ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ($Beta = .266$) รองลงมาคือ การดื่มแอลกอฮอล์ ($Beta = -.229$) ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ($Beta = .218$) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ($Beta = .174$) ทักษะคติในการดูแลสุขภาพ ($Beta = .158$) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($Beta = .116$) ทั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE PROCEED Model) ของ Lawrence W. Green (1974) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานในการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้อายุ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้อายุ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) คุณลักษณะทางประชากร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว (ตัวแปรเพื่ออธิบาย)
- 2) ปัจจัยนำ คือ ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 3) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 4) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559 ถึง เดือนธันวาคม 2559

ประโยชน์ที่รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป
2. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

นิยามปฏิบัติการ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาศึกษา ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป

2. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของผู้สูงในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด งานอดิเรก และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองด้านสุขอนามัย

3. ปัจจัยนำ หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึงความสามารถในการอธิบายหรือเข้าใจเนื้อหาที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

- 3.2. ทักษะเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ
เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

4. ปัจจัยเอื้อหมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร
ที่จำเป็น ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพ และความสามารถที่จะใช้แหล่ง
ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงการหาได้ง่าย (Available)
และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) เพื่อ
ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็นไป
ได้ง่ายยิ่งขึ้น ได้แก่

4.1 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ หมายถึง การมีทรัพยากรด้านต่างๆ สนับสนุน
ให้เกิดส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
และการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในชุมชน

4.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุ
หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถรับบริการสุขภาพ
ด้วยความสะดวก รวดเร็ว เช่น การได้รับความ
ช่วยเหลือด้านต่างๆ

5. ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคล
ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดง
พฤติกรรมหนึ่งๆ ได้แก่

การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ
หมายถึง การได้รับคำแนะนำ กำลังใจ การกระตุ้น
จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
(Descriptive study) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย
และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,214 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
ครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศ
ชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 362 คน

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณ
ขนาดตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบค่าประชากรที่แน่นอน
โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม เท่ากับ
ร้อยละ 5 (Daniel, 1995)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบ
สอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะของเครื่องมือ

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะ ทางประชากรประกอบ
ด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็น
ทั้งแบบปลายเปิด และปลายปิดจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าของผู้สูงอายุ
ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ให้ผู้ตอบ
เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูกและผิดจำนวน
20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นของผู้สูงอายุจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ จากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC.) มีค่า ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น ของข้อมูล (Reliability) ของตัวแปรในเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูล (Try out) กับ

ผู้สูงอายุ ตำบลปรางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1951) ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.76, 0.83 , 0.97 ,0.96, และ 0.79 ตามลำดับ

3. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยนครราชสีมาเสนอต่อผู้ใหญ่บ้านและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ และกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 362 คน

ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับก่อนเดินทางออกจากพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา ดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้ศึกษาเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา โดยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบคำถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการอธิบายวัตถุประสงค์ก่อนการสัมภาษณ์จนเป็นที่เข้าใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากการศึกษาในระยะใดก็ได้

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

คุณลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 27.3 มีอายุระหว่าง 60-107 ปี อายุเฉลี่ย 74.02 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 42.53 รองลงมาคืออายุ 60-70 ปี, 81-90 ปี, และอายุ 91 ปีขึ้นไป ร้อยละ

35.91, 21.0, และ 0.28 ตามลำดับ การศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมร้อยละ 63.0 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาสูงขึ้น ร้อยละ 33.0 และ 5.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้าง ค่าขาย เกษตรกรรม และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 13.0, 6.6, 6.1, และ 1.1. ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 700-3,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,940.33 บาท

ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือระดับต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 27.6 และ 10.5 ตามลำดับ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือผู้สูงอายุควรนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 89.8 ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำมีผลทำให้ปอดและหัวใจทำงานดีขึ้น การล้างมือฟอกสบู่ก่อนกินอาหารและภายหลังการรับประทานอาหาร การดื่มนมเป็นประจำช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง การแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อไม่สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ และการหัดหายใจให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดี ร้อยละ 88.1, 87.3, 87.0, 85.6, และ 84.3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้ร่างกาย ร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุควรรับประทาน

อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาทองโก่ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ เพื่อเป็นการเผาผลาญพลังงาน ร้อยละ 40.6 และ 37.6 ตามลำดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ระดับต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 27.6 และ 30.7 ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่มีเจตคติในระดับเห็นด้วยที่สุด (ฐานนิยม=5) คือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาต้องเหล้าทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลา ร้าดิบ ก้อยดิบ แหนม ลาบดิบเป็นประจำทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 61.3, 59.7, 58.8, 58.0, 56.0, 55.2, และ 45.3 ตามลำดับ

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 22.9 และ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ โดยกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ฐานนิยม=4) ได้แก่ ชุมชนมีโรงพยาบาล/หน่วยงาน/สำนักอนามัย/สนับสนุนโครงการส่งเสริม ร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ ชุมชนมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของวัยผู้สูงอายุ ชุมชนมีโรงพยาบาล/หน่วยงาน/สำนักอนามัย/สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการจัดตั้งแหล่งข้อมูลข่าวสารและมีการเผยแพร่ข้อมูลภายในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนมีการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุ ชุมชนมีการทำความสะอาดชุมชนเพื่อสุขอนามัยที่ดีของชุมชน ร้อยละ 56.4, 56.1, 55.2, 51.1 และ 50.6 ตามลำดับ

การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 33.7 และ ร้อยละ 28.7 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระดับมาก (ฐานนิยม=4) คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ การได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย ชุมชนมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ภายในชุมชนเช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุวันปีใหม่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข/อสม. ในเรื่องการออกกำลังกาย การได้รับเอกสาร

เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ตนเองจากเจ้าหน้าที่การได้รับคำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพโดยตรงจากแพทย์หรือพยาบาล ร้อยละ 63.3 , 53.6, 50.0, 47.2, และ 39.2 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 33.4 และ ร้อยละ 22.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด (ฐานนิยม=5) ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเดินหรือปั่นจักรยานในระยะทางไกลๆ ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ การออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี (ฐานนิยม=4) ได้แก่ การพบปะพูดคุยและปรับทุกข์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ การรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อปลา เนื้อหมูเป็นประจำ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ การจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ และการล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังเข้าห้องสุขาร้อยละ 44.5, 40.9, 40.9, 40.9, และ 40.6 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ในระดับมาก (ฐานนิยม = 4) การกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอดปาตองโก ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ การใช้ยาคลายเครียด/ยานอนหลับเป็นประจำเมื่อเวลาเครียด ร้อยละ 28.5

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.404$, 0.311 $P\text{-value}<.05$) ส่วนความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้านี้ได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่มีความรู้ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน ดังนั้นความรู้และทัศนคติอาจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็น

ไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีอิทธิพลโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Beta = .218$ และ $=.158$) และการศึกษาของ เนตรดาว ไสภิกุล (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบึงสาร อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.404$, $P\text{-value}<.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกสบายได้หลายรูปแบบทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการ คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น อาจจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรดาว จิตโสภากุล (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของ เกษม เทียงรอด (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า การเข้าถึงสถานที่สาธารณะและบริการสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.05$)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=0.311$, $P\text{-value}<.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ดีของบุคคลอื่นจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำไปดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรดาว จิตโสภากุล (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ เกษม เทียงรอด (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว/ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน และการได้รับแรง

สนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือระดับต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 27.6 และ 10.5 ตามลำดับ โดยส่วนข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้ร่างกายร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาทอดไก่ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหลังรับประทานเสร็จใหม่ๆ เพื่อเป็นการเผาผลาญพลังงาน ร้อยละ 40.6 และ 37.6 ตามลำดับ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มีอยู่ในระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพ ชุมชนและท้องถิ่น จึงควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำและดูแลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพโดยจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ โครงการตรวจสุขภาพฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนชุมชนมีการจัดตั้งแหล่งข้อมูลข่าวสารและมีการเผยแพร่ข้อมูลภายในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE PROCEDE MODEL)

ควรศึกษา เชิงทดลอง/กึ่งทดลอง เพื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

บรรณานุกรม

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2558). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ”.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Vol 28 No 3 (2016): September - December.

เกษม เทียงรอด. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท.

(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, วิทยาลัยนครราชสีมา).

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). สืบค้นจาก : <www.dop.go.th/th/laws/1/28/766> 20 ตุลาคม 2559.

- เนตรดาว จิตโสภากุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบึงศาล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. สืบค้นจาก : <www.ptu.ac.th/journal/data/6-3/6-3-19.pdf> 20 ตุลาคม 2559.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). การสำรวจสุขภาพคนไทย พ.ศ.2557. สืบค้นจาก: <<http://www.dop.go.th/th/know/1>> 20 ตุลาคม 2559.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). สถิติประชากรของประเทศไทย. สืบค้นจาก: <www.nso.go.th/sites/2014> 20 ตุลาคม 2559.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก: <service.nso.go.th> 20 ตุลาคม 2559.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. สืบค้น จาก: <www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf> 20 ตุลาคม 2559.
- สุทมาศ พินิจ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าฉนวน อำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, วิทยาลัยนครราชสีมา).
- Cronbach L. (1951). "Coefficient alpha and the international structure of test". *Psychometrika*. 1951; 16: 297 - 334.
- Daniel, W.W. 1995. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 6thed. New York: John Wiley&Sons.
- Lawrence W. Green Green, L.W. (1974). "PRECEDE PROCEED Model: Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples". *Health Education Monographs* .2 (Suppl. 2): 34-64.
- World Pop Data. (2016). *World Population Data*. Available: <www.worldpopdata.org/> October 20, 2016.
- United Nation. (2016). *World Population Situation*. Available : < <https://www.un.org/.../world-population-> > October 20, 2016.