เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

นายณัฐพงศ์ ด้วนมี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ณัฐพงศ์ ด้วนมี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนประชากรได้มาจากการใช้สูตรประมาณค่าตัวอย่างของทาโร่ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จากจำนวนประชากร 4,406 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 367 คน โดยการสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้น (Multistage Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.24, SD = 0.12) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ =2.98, SD = 0.06) และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ($\overline{X}$ =2.76, SD = 0.21) อยู่ในระดับดี

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และปัจจัยเสริม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ดังนั้น หน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายในการสงเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกมีคุณคา มีศักดิ์ศรี รวมทั้งสงเสริมการมีสวนรวมของครอบครัว ชุมชน ให้มีบทบาทและมีสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ , ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้สูงอายุในประเทศต่างๆทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,109 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดของโลก ซึ่งมีจำนวน ประมาณ 8,000 ล้าน สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564-2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,241,512 คน 12,698,362 คน และ13,064,929 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่

อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี ในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณ ร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มด้วยอัตราสูงมากกว่า ร้อยละ 6 ต่อปี [(1)]

การสูงวัยเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างมาก ทั้งในด้านของร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง นับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย[(2)] ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องเข้าถึงภาวะพฤฒพลัง (Active Ageing) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ การมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) และการมีหลักประกัน หรือความมั่นคง (Security) การดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง สอดคล้องกับ Orem ที่ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง อีกทั้งการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ผู้สูงอายุที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น[(3)]

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุพบว่า มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายๆ ด้านทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ การมีคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การมีผู้ที่สามารถพึ่งพาได้ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข หรือแม้กระทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งใน Model นี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcingfactors) โดยมีผลการศึกษาที่พบว่าตัวแปรในกลุ่ม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กันในระดับมาก (R=.75) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 กลุ่มนี้ สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 56 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.24[(4)]

จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 129,242 คน 133,841 คน และ 139,592 คน ตามลำดับ [(5)] ในส่วนอำเภอคลองหอยโข่ง ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 3,744 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพจำนวน 3,489 คน คิดเป็นร้อยละ 93.19 โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการได้ยิน ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการกลั้นปัสสาวะ ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านความจำ และด้านภาวะซึมศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่า มีความผิดปกติ ร้อยละ 14.13, 1.66 , 1.06, 0.75, 0.60, 0.57, 0.40, 0.23, และร้อยละ 0.20 ตามลำดับ[(6)] ผู้สูงอายุที่ผลการคัดกรองผิดปกติทุกคนได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้รับการส่งต่อไปคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง และจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ได้มี

การศึกษาอยู่หลายพื้นที่ แต่ในพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาในภาพรวมของอำเภอ ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ต่อไป

คำถามการวิจัย

1.ผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

2.ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1.ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.ปัจจัยเสริม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิด PRECEDE Model (Predisposing reinforcing and enabling constructs in education diagnosis and evaluation model) ซึ่งพัฒนา โดย Green and Krueter ในปี 1991 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังนี้

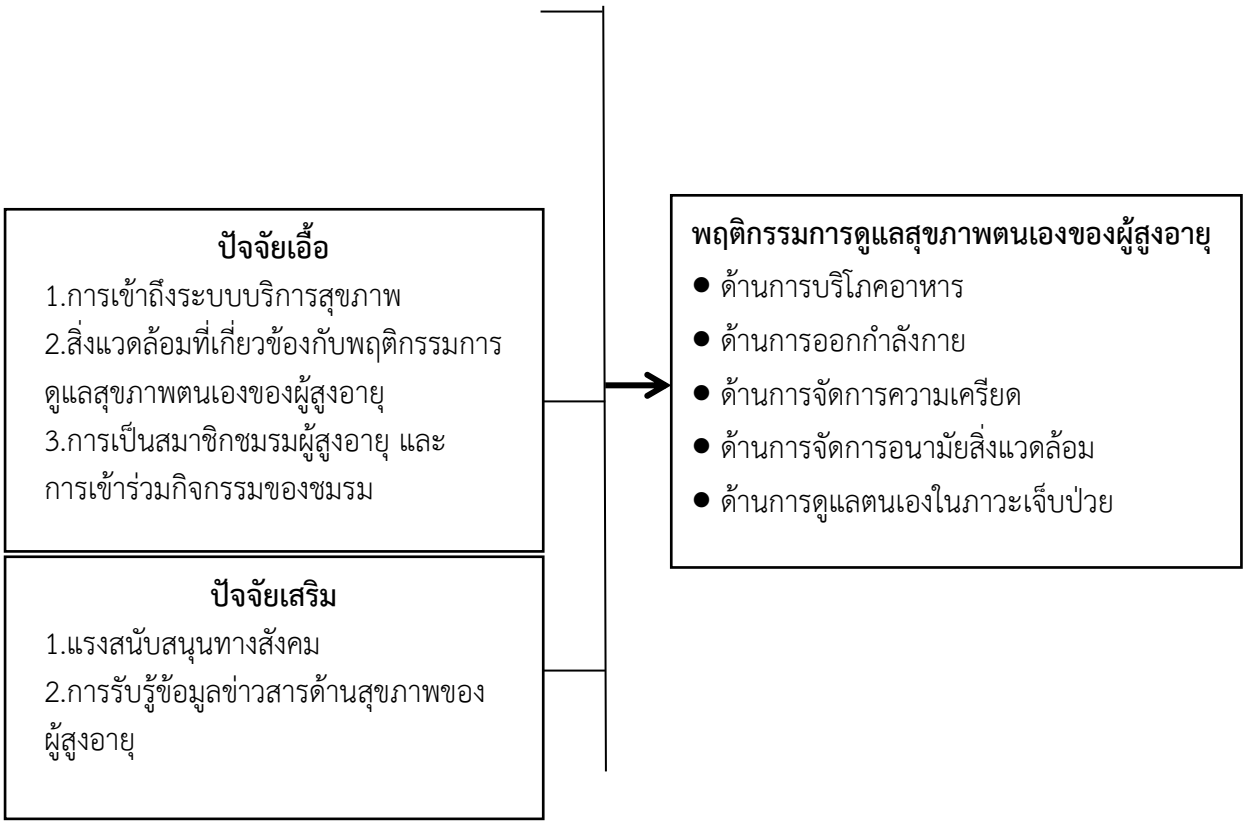
ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม

ปัจจัยนำ

1.การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ (ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งอาศัย อยู่ใน 4 ตำบล 32 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,406 คน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นตัวแทนประชากรได้มาจากการใช้สูตรประมาณค่าตัวอย่างประชากรของทาโร่ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จากจำนวนประชากร 4,406 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 367 คน โดยการสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้น (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง และด้านการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง 3) แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม 4) แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

เกณฑ์ในการแปลผลระดับปัจจัยนำ ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง และด้านการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ด้าน

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับการวัดของ Best [7] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ จึงได้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

2.34 – 3.00	หมายถึง	ระดับดี
1.67 – 2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับประชากรเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 30 ราย จากนั้นจึงหาคุณภาพของเครื่องมือในส่วนแบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'alpha coefficient) [7] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากสานักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ถึงนายอำเภอ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ก็แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทาวิจัย จรรยาบรรณของนักวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลเอง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน โดยผู้วิจัยบรรณาธิกรข้อมูลภาคสนาม

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ และความสอดคล้องของข้อมูลในรายละเอียดทุกจุดก่อนที่จะนาไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอขอนุญาติผ่านคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขรับรองเลขที่ 33/2567 โดยผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การให้ความยินยอมและการดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อย่างชัดเจนว่าการให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการปฏิบัติงาน และสามารถที่จะปฏิเสธหรือยุติจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้หากไม่พร้อม โดยมี่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

2. การรักษาความลับ โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัย จะไม่มีชื่อหรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และผลการวิจัยจะนาเสนอในภาพรวม

3. ความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย โดยไม่บิดเบือนข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา(descriptive statistic) คือ การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2.การวิเคราะห์ ปัจจัยนำ (การรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง และการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่า) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ) ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) และพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพ หาคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2567 นำเสนอผลการศึกษาด้วยตาราง ประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (N = 367)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	26.20
หญิง	271	73.80
อายุ (ปี)		
60 – 64 ปี	150	40.90
65 – 69 ปี	156	42.50
70 ปีขึ้นไป	61	16.60
$\overline{X}$ = 65.65 , SD = 4.71 , Min = 60 , Max = 78		
สถานภาพ		
โสด	1	0.30
สมรส	317	86.40
หย่า/แยก	49	13.30
ศาสนา		
พุทธ	367	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	0.80

	ประถมศึกษา	309	84.20
	มัธยมศึกษา/ปวช.	35	9.50
	อนุปริญญา/ปวส.	12	3.30
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	2.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
	เกษตรกรรม	291	79.20
	รับจ้าง	9	2.50
	ค้าขาย	15	4.10
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	14.20
การรับเงินรายได้			
	จากบุคคลในครอบครัว	82	22.30
	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.	33	9.00
	การประกอบอาชีพ	252	68.70
ความเพียงพอของรายได้			
	เพียงพอ	128	34.90
	ไม่เพียงพอ	239	65.10
โรคประจำตัว			
	ไม่มี	257	70.00
	มี	110	30.00
	โรคกระเพาะอาหาร	6	5.50
	โรคความดันโลหิตสูง	56	50.90
	โรคเบาหวาน	31	28.20
	ปวดกล้ามเนื้อ(เข่า)	13	11.80
	โรคหืด	4	3.60
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ			
	ไม่เป็นสมาชิก	242	65.90
	เป็นสมาชิก	125	34.10
การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ			
	ไม่เข้าร่วม	245	66.80
	บางครั้ง	58	15.80
	ทุกครั้ง	64	17.40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
อาศัยอยู่ตามลำพัง	5	1.40
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	296	80.60
อาศัยอยู่กับลูกหลาน/ญาติพี่น้อง	66	18.00
บุคคลที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย		
ไม่มี	0	0.00
มี	367	100.00
บุตร	303	82.60
สามี/ภรรยา	57	15.50
หลาน	4	1.10
ญาติ	3	0.80

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.80 อายุ 65 – 69 ปี ร้อยละ 42.50 อายุเฉลี่ย 65.65 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 86.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 79.20 รับเงินรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.70 ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 65.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.90 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.80 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 80.60 มีบุคคลที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 100 และมีบุตรที่พึ่งพาได้เมื่อต้องการ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 82.60

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับการรับรู้การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	0	0.00	2.62	0.17
ปานกลาง	2	0.50		
ดี	365	99.50		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 99.50 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

2.2 ด้านการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการตระหนักในสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง

ระดับการตระหนักในสุขภาพฯ	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	0	0.00	2.57	0.22

ปานกลาง	118	32.20
ดี	249	67.80

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 67.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 32.20 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	0	0.00	2.09	0.17
ปานกลาง	333	90.70		
ดี	34	9.30		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.70 และระดับดี ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

3.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	136	37.10	1.62	0.12
ปานกลาง	231	62.90		
ดี	0	0.00		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 37.10 ตามลำดับ

3.3 ด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ระดับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	221	60.20	1.53	0.63
ปานกลาง	107	29.20		
ดี	39	10.60		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.20 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.20 และระดับดี ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	0	0.00	2.73	0.07
ปานกลาง	0	0.00		
ดี	367	100.00		

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00

4.2 ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X}$	SD
ต่ำ	0	0.00	2.42	0.09
ปานกลาง	39	10.60		
ดี	328	89.40		

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

]

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวม และรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\overline{X}$	SD	ระดับ
โดยรวม	2.24	0.12	ปานกลาง
ด้านการบริโภคอาหาร	2.01	0.12	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.50	0.19	ต่ำ
ด้านการจัดการความเครียด	2.13	0.46	ปานกลาง
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.98	0.06	ดี
ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย	2.76	0.21	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.24, SD = 0.12) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ =2.98, SD = 0.06) และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ($\overline{X}$ =2.76, SD = 0.21) อยู่ในระดับดี

ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ($\overline{X}$ =2.01, SD = 0.12) และด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ =2.13, SD = 0.46) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ =1.50, SD = 0.19) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	Pearson chi-Square	P-value
ด้านการรับรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง	0.117	0.024**
ด้านการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่า	0.481	0.000**
ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.354	0.000**
ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	0.198	0.000**
ด้านการเป็นสมาชิกชมรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม	0.599	0.000**
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	0.567	0.000**
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.953	0.000**

** p-value < 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และด้านการตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.ด้านการรับรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.80 อายุ 65 – 69 ปี ร้อยละ 42.50 อายุเฉลี่ย 65.65 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 86.40 และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 80.60 โดยส่วนใหญ่ผู้หญิงจะมีหน้าที่ดูแลสมาชิกภายในบ้านทั้งเรื่องงานบ้านที่ทำให้ทุกคนในบานมีสุขภาพสมบูรณ จึงมีความกระตือรือร้นที่จะขวนขวายหาความรู ความเขาใจในการดูแลสุขภาพ ปจจุบันเทคโนโลยีเจริญมากขึ้นไมจำเปนต่องอานจากหนังสืออยางเดียว สามารถรับรูขาวสารจากสื่อตางๆ ผูสูงอายุไมจำกัดเพศ อายุและการศึกษา ก็สามารถ ใชมือถือในการหาขอมูลความรูเกี่ยวกับผูสูงอายุซึ้งขณะนี้เราเขาสูยุคสังคมผูสูงอายุมีมากขึ้น สื่อตาง ๆ รวมทั้งนโยบายรัฐ ก็จะพยายามใหผูสูงอายุไดรับสวัสดิการตาง ๆ ในการดูแลสุขภาพ[4] สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ ทับประทุม (2560) [8] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย พบวา ปจจัยนำด้านการรับรูการดูแลสุขภาพตนองของผูสูงอายุ มีความสัมพันธกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผูสูงอายุอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560) [9] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า

การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

2. ด้านการตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำการดูแลสุขภาพ ด้านการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 67.80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 จึงมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพเป็นอย่างมาก มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 100 จึงทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวิชญ์ แสนสองแคว (2559)[10] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่า0ซาง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำด้านการตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.9 และ 94.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สถิตย์พงษ์ เจตสุพรรณ (2559)[11] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยนำ คือ ผู้สูงอายุมีระดับการตระหนักในสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าของของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.83, 2.45) ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ ทับประทุม (2560)[7] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและการเปนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนมากมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านระดับมาก ร้อยละ 99.50 โดยสถานพยาบาลในเขตอำเภอคลองหอยโข่ง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ตั้งอยู่กลางชุมชน และการคมนาคมเป็นเส้นทางในชุมชน มีรถสัญจร โดยส่วนใหญ่จะเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ สามารถมาด้วยตนเอง และมีญาติมารับ-ส่งด้วยรถยนต์เป็นส่วนมาก ทำให้มีความปลอดภัย ทางท้องถนน รวมทั้งตัวสถานบริการยังจัดบริการและสถานที่ที่เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เช่น ลานจอดรถผู้สูงอายุ อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นรถเข็น ห้องน้ำผู้สูงอายุ รวมไปถึงสิทธิการรับบริการของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสถานบริการ และเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวิชญ์ แสนสองแคว (2559)[10] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอ ป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากร้อยละ 95.9 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือ สถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คือ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการในสถานบริการสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 94.7 สอดคล้องกับการศึกษาของสถิตย์พงษ์ เจตสุพรรณ(2559)[11] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมี

ระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.34) เมื่อพิจารณารายข้อ คำถามพบว่า มีความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.7 อาจเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานที่ราชการ มีนโยบายให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ด้านต่างๆ เช่น สถานที่ กายอุปกรณ์ และขั้นตอนการรับบริการต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการรับบริการของ ผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายและรวดเร็ว

2.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพังลดโอกาสลื่นหรือป้องกันอุบัติเหตุจากหกล้ม เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับพงศธร ศิลาเงิน (2560) [9] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.3 ด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมล วิเศษงามปกรณ์ และวัชรี ศรีทอง (2559) [12] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560) [9] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.1 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ และมีสามี/ภรรยา ร้อยละ 86.40 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 80.60 มีบุคคลที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อต้องการ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 100 และมีบุตรที่พึ่งพาได้เมื่อต้องการ ร้อยละ 82.60 ซึ่งจะคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรักความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรดาว จิตโสภากุล (2559) [13] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ในตำบลบึงศาล อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก ที่พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุมีความรักใคร่ผูกพันธุ์เป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ

นงลักษณ ทับประทุม (2560) [7] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบวา ปจจัยเสริม การไดรับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคม อยูในระดับปานกลาง รอยละ 49.60 และมีความสัมพันธกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผูสูงอายุอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560) [9]ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และอำเภอคลองหอยโข่ง เป็นเขตเมือง การเดินทาง และการติดต่อสื่อสารมีความสะดวก รวดเร็ว จึงเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ นอกเหนือจากการได้รับจากสื่อต่างๆ บุคคลภายในครอบครัวตลอดจน บุคลากรด้านสุขภาพ เพราะบุคคลที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุนั้น ต่างมีความหลากหลายทางด้าน อาชีพ และประสบการณ์ที่เคยผ่านมา ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ ตนเอง จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวิชญ์ แสนสองแคว (2559) [10] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากร้อยละ 75.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนฑิญา กงลา และจรวย กงลา (2558) [14] พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560)[9]ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.10 ซึ่งค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานและเครือขายต่าง ๆ มาให้ความรู้ คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพ การประกอบอาชีพ สันทนาการ และด้านอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความหลากหลาย และเปนการโนมนาวใหผูสูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี รวมทั้งเกิดความรู้สึกมีคุณคาและความภาคภูมิใจที่ตัวผูสูงอายุ และต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมให้มากที่สุด เนื่องจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมของทางชมรมผู้สูงอายุที่ได้จัดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้านอื่น ๆ

1.2 แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถาบันครอบครัว เป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกับตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว นอกจากจะเป็นทางด้านวัตถุ/สิ่งของ การได้รับกำลังใจ จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้น บุคคลภายในครอบครัว ต้องให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจ จากบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณคาและความภาคภูมิใจ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในสังคมตลอดช่วงชีวิตที่เหลือได้อย่างมีความสุข

2.ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพของผู่สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการดำรงชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.(อินเตอร์เน็ต).2566 (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566) เข้าถึงได้จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/.

2.กุลยา ตันติผลาชะ.สุขภาพสูงวัยดูแลได้ด้วยตนเอง.นนบทุรี: เบรน-เบส บุ๊คส์ จำกัด. 2556.

3.อินทุกานต์ กุลไวย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.(อินเตอร์เน็ต). 2566. (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566). เข้าถึงได้จาก https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/262813

4.ธีระชัย พรหมคุณ พจนีย เสงี่ยมจิตต และ เสนอ ภิรมจิตรผอง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผูสูงอายุจังหวัดศรีษะเกษ. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสรางเสริมสุขภาพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2557.

5.สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา.รายงานสถิติผู้สูงอายุ.(อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566) เข้าถึงได้จาก https://songkhla.nso.go.th/.2564-2566

6.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง.ข้อมูลผู้สูงอายุเขตอำเภอคลองหอยโข่ง.2566

7. Best, J.W.,&Kanh, J.V. Research in education. Sixth edition. New Delhi India : Plentice-Hall,1989.

8.นงลักษณ ทับประทุม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต/ศิลปศาสตร/.มหาวิทยาลัยเกริก. 2560.

9.พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2560

10.ธนวิชญ์ แสนสองแคว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.

11.สถิตย์พงษ์ เจตสุพรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่.(สาระนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพะเยา. 2559.
12.กมล วิเศษงามปกรณ์ และวัชรี ศรีทอง.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร. (อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566) เข้าถึงได้จาก https://northern. ac.th/north_research/. 2559.
13.เนตรดาว จิตโสภากุล.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก. (วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัย ปทุมธานี) ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยปทุมธานี; 2557.
14.มนฑิญา กงลา และ จรวย กงลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการ และเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2, 101-107. 2558.