

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

The Factors Affecting Self-Care Behavior of the Homebound Elderly

Ubon Ratchathani Province

กนกพร สมพร¹, ทศพร ชุศักดิ์², พรรณี บัญชรหัตถกิจ², ธนุศิลป์ สลีอ่อน², นพดล ทองอร่าม³

Kanokporn Somporn¹, Thassaporn Chusak², Pannee Banchonhattakit²,

Thanusin Saleeon², Nopadol Thongaram³

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

³ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี

¹ Student Doctor of Public Health Program in Health System Management

² Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under The Royal Patronage, Pathum Thani Province

³ Community of Public Health Program, Pattani Community College

(Received: July 1, 2023; Revised: September 3, 2023; Accepted: September 4, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2566 – มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จำนวน 388 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 อายุเฉลี่ย 67.95 ปี ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.70 ($M=2.86$, $S.D.=0.43$) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.40 ($M=3.96$, $S.D.=0.59$) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 67.40 ($M=2.70$, $S.D.=0.50$) ภาพรวมของปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.70 ($M=2.88$, $S.D.=0.36$) ภาพรวมของปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.50 ($M=2.84$, $S.D.=0.39$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลัก 5 อ. ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.30 อ. อนามัย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.00 อ. ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.60 อ. อารมณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.80 และ อ. อติเรก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.90 การวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้นใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้) และปัจจัยเสริม ซึ่งจะส่งผลต่อ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 21.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน, การ自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน, พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kanokporn.som@vru.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 095-9789691)

Abstract

The purpose of this study was to The Factors Affecting Self-care Behaviors of the Homebound Elderly Ubon Ratchathani Province. This research used a cross-sectional study in the area of Ubon Ratchathani Province. The research started from January 2023 – March 2023 and research instrument was a questionnaire. The sample group was the elderly in the homebound elderly group of Ubon Ratchathani Province. Using multi-stage sampling method 388 people . Data were analyzed by a program presented by number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum and Multiple regression analysis.

The results of the study found that sample group was female 63.30%, Average age 67.95 years. The self-care knowledge of the Homebound elderly was at a high level of 88.70% (M =2.86, S.D.=0.43). Attitude about self-care was high at 73.40% (M =3.96 , S.D.=0.59). Awareness of health status and self-care at a high level, 67.40% (M = 2.70 , S.D.=0.50). The overall of contributing factors were at a high level, 89.70% (M = 2.88 , S.D.= 0.36). and the overall of supporting factors were at a high level, 85.50% (M = 2.84 , S.D.=0.39). The Self-promoting behaviors according to the 5 principles. A. Food was at a moderate level 64.30%, A. Health, at a high level of 84.00%, A. exercise was at a moderate level 50.60%, A. Emotions were at a high level, 63.80% and A. Hobby is at a medium level, 65.90 percent. The linearity was analyzed The Factors Affecting Self-care Behaviors of the Homebound Elderly Ubon Ratchathani Province using multiple regression analysis by Enter method consists of leading factors (Knowledge factors, Perceptions factors) and supporting factors this will affect the self-care behavior of homebound elderly can jointly predict self-care behaviors of the homebound elderly Ubon Ratchathani Province was 21.10% with a statistical significance at the .05 level.

Keyword: Homebound elderly, Self-care Behaviors, Elderly Health Behaviors

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรถือเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร ในขณะที่อัตราการเกิดน้อยลงเป็นผลพวงมาจากความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้การรักษาพยาบาล การบริโภคอาหาร การสุขภาพ และการดำเนินชีวิตได้รับความเอาใจใส่มากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาของประชากรในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างของประชากรโลก ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (วงเดือน คลื่นแก้ว และคณะ, 2559) และมีการคาดประมาณการในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือมีจำนวนถึง 14.5 ล้านคน และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Complete-aged society) ในปี พ.ศ. 2579 (อารียา สอนบุญ และคณะ, 2562)

รัฐบาลมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมทางประชากรที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 ที่ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาผู้สูงอายุมานานกว่า 20 ปี มีการระบุถึงภารกิจที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2542 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.5 ภาคกลางและภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 17.2 และ 16.6 ตามลำดับ และกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุต่ำสุด ร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) เมื่อพิจารณาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ

จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากร 1,869,633 คน ผู้สูงอายุ คิดเป็น 13.61% จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนประชากร 1,472,031 คน ผู้สูงอายุ คิดเป็น 14.59% จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนประชากร 378,107 คน ผู้สูงอายุคิดเป็น 14.52% จังหวัดยโสธร จำนวนประชากร 539,542 คน ผู้สูงอายุคิดเป็น 15.63% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จากจำนวนดังกล่าวสามารถตอบได้ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่ภาวะ “ประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” คือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ภารดี นานาศิลป์, 2558)

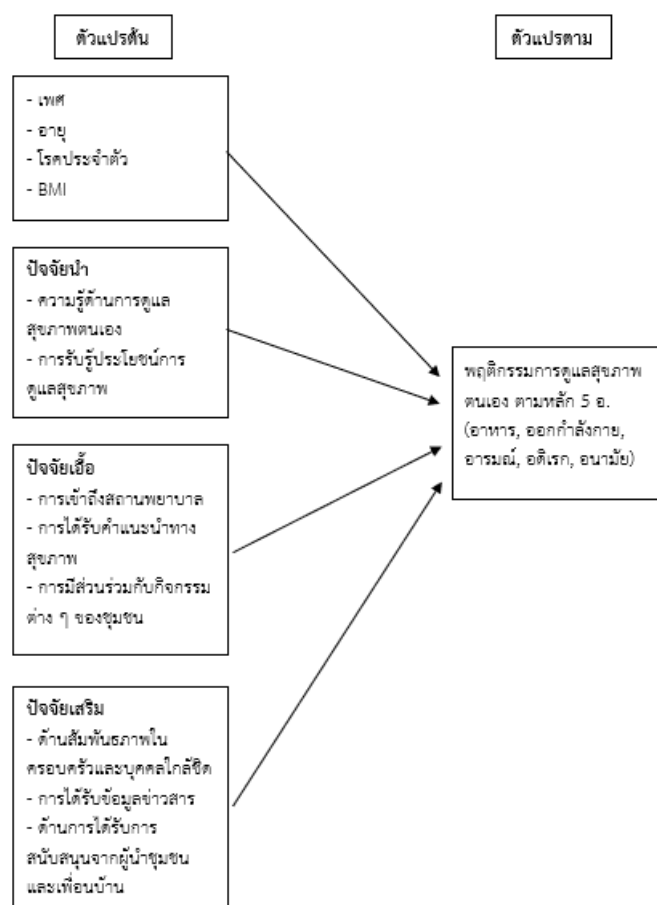
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 เมื่อดูข้อมูลการเป็นโรคทั้ง 3 โรค ตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุแล้ว จะเห็นได้ว่าทั้งโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุจะเป็นมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 17.2 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9.6 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มและปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่ที่อยู่ร่วมกันมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่อาศัยกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพังมากขึ้นไปด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านยังประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี อันส่งผลให้ต้องมีการสร้างความรู้ให้แก่ตัวผู้สูงอายุเองหรือต้องอาศัยบุคคลอื่นที่มีความรู้และทักษะมาช่วยดูแลซึ่งจากข้อมูลวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอย่างชัดเจน ดังนั้นควรพิจารณาถึงแนวทางในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พึงประสงค์นั้นจะต้องเป็นการดำเนินงานแบบองค์รวมโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2552) ครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทสนับสนุนผู้สูงอายุ (วัชริน สินธวานนท์, 2552) และผู้สูงอายุควรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 – มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 171,486 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 11,934 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 11,934 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2565) การวิจัยในครั้งนี้ใช้สูตร Taro Yamane ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 388 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ก) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มากกว่า 1 ปี ข) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ค) สามารถสื่อสารและตอบคำถามการวิจัยได้โดยตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบคือ ถูกได้ 1 คะแนน และ ผิดได้ 0 คะแนน ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ลักษณะ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ/แหล่งบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความคิดเห็น (Likert Scale) ลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความคิดเห็น (Likert Scale) ลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตามหลัก 5 อ. ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านสุขอนามัย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านงานอดิเรก ลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยใช้สูตร (IOC : Index Of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้ และการทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้วทำการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมแล้วจะบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และได้รับใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 0004/2566 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 อายุเฉลี่ย 67.95 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.90 น้ำหนักเฉลี่ย 60.04 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 159.58 เซนติเมตร มีรายได้ร้อยละ 89.10 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 43.90

2. ปัจจัยนำ

2.1 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 88.70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.80 ข้อมูลของข้อคำถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำเข้า (ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง) ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยนำ	ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง						M	S.D.
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	344	88.70	33	8.50	11	2.80	2.86	0.43

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ทักษะในระดับสูง ร้อยละ 73.40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.00 ข้อมูลของข้อความถามทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยข้อความถาม จำนวน 10 ข้อ ข้อความถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านคิดว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องจำเป็น ค่าเฉลี่ย 4.28 (SD 0.84) ท่านคิดว่า ตลอดระยะเวลาที่มีชีวิตท่านใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ค่าเฉลี่ย 4.22 (SD 0.84) ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรไปพบหมอทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย ค่าเฉลี่ย 4.19 (SD 0.86) และข้อความถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.31 (SD 1.28)

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 67.40 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.00 ข้อมูลของข้อความถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยข้อความถาม จำนวน 10 ข้อ ข้อความถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับรู้ว่าเป็นศูนย์รวมจิตใจของลูกหลาน ค่าเฉลี่ย 4.16 (SD 0.81) การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ค่าเฉลี่ย 4.15 (SD 0.83) ผู้สูงอายุหากรับประทานอาหารเร็วเกินไปอาจจะทำให้สำลักได้ ค่าเฉลี่ย 4.06 (SD 0.92) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ ค่าเฉลี่ย 3.85 (SD 0.88) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยนำ	การดูแลสุขภาพตนเอง						M	S.D.
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล	285	73.50	99	25.50	4	1.00	3.96	0.59
สุขภาพตนเอง								
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและ	262	67.50	122	31.40	4	1.00	2.70	0.50
การดูแลสุขภาพ								

3. ปัจจัยเอื้อ พบว่า ภาพรวมของปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.90 (SD 0.37) ด้านการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.90 (SD 0.38) และด้านการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ค่าเฉลี่ย 2.80 (SD 0.50) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รพ.สต. หรือ รพช. มีการให้บริการตรวจสุขภาพที่ท่านสามารถไปรับบริการดูแลสุขภาพของท่านได้สะดวก ค่าเฉลี่ย 2.88 (SD 0.38) รพ.สต. หรือ รพช. มีบริการตรวจรักษาและนัดไปรับยาที่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 2.88 (SD 0.39) ท่านได้รับการเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 2.85 (SD 0.40) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีความลำบากในการเดินทางไปรับบริการ ค่าเฉลี่ย 2.55 (SD 0.58) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	ระดับปัจจัยเอื้อ						M	S.D.
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านการเข้าถึงสถานพยาบาล	354	91.12	26	6.70	8	2.10	2.90	0.37
ด้านการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	350	90.20	30	7.70	8	2.10	2.90	0.38
ด้านการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	314	80.90	64	16.50	10	2.60	2.80	0.50
ภาพรวม	348	89.70	35	9.00	5	1.30	2.88	0.36

4. ปัจจัยเสริม พบว่า ภาพรวมของปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.00 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.81 (SD 0.36) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ย 2.76 (SD 0.38) และด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ย 2.72 (SD 0.45) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปรับการตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์ตามนัด ค่าเฉลี่ย 2.84 (SD 0.39) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารวิธีการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ของท่าน ค่าเฉลี่ย 2.83 (SD 0.40) สมาชิกในครอบครัวสนใจช่วยจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน และดูแลการรับประทานยาของผู้สูงอายุตามที่แพทย์สั่ง ค่าเฉลี่ย 2.81 (SD 0.42) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ ทีวี วิทยุ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 2.70 (SD 0.53) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	ระดับปัจจัยเสริม						M	S.D.
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	345	88.90	39	10.10	4	1.00	2.81	0.36
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	344	88.70	34	8.80	10	2.60	2.76	0.38
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน	303	78.10	76	19.60	9	2.30	2.72	0.45
ภาพรวม	333	85.80	51	13.10	4	1.00	2.84	0.39

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลัก 5 อ. ได้แก่ อ. อาหาร อ. อนามัย อ. ออกกำลังกาย อ. อารมณ์ อ. อติเรก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 388 คน พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลัก 5 อ. ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.30 อ. อนามัย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.00 อ. ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.60 อ. อารมณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.80 และ อ. อติเรก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.90

5.1 อ. อาหาร ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารโดยการเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD 0.50) ท่านเน้นรับประทานผักและผลไม้ ค่าเฉลี่ย 2.60 (SD 0.52) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านดื่มเหล้าหรือแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 1.47 (SD 0.62)

5.2 อ. อนามัย ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสระผมและดูแลผมให้สะอาดอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ย 2.80 (SD 0.44) ท่านตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ย 2.78 (SD 0.46) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 2.54 (SD 0.59)

5.3 อ. ออกกำลังกาย ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านบริหารร่างกายให้มีความพร้อมก่อนเริ่มออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.41 (SD 0.62) ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.40 (SD 0.66) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.74 (SD 0.70)

5.4 อ. อารมณ์ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกพอใจกับชีวิตวัยผู้สูงอายุของตนเอง ค่าเฉลี่ย 2.76 (SD 0.45) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นท่านจะค่อย ๆ คิดแก้ไขที่ต้นเหตุ ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD 0.48) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านรับประทานยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท ค่าเฉลี่ย 1.61 (SD 0.80)

5.5 อ. อติเรก ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมักจะรดน้ำต้นไม้ หรือดูแลต้นไม้ที่ท่านปลูก ค่าเฉลี่ย 2.65 (SD 0.54) ท่านมีกิจกรรมที่ชอบและช่วยสร้างความผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น การอ่านหนังสือ ดู TV ฟังเพลง ค่าเฉลี่ย 2.51 (SD 0.56) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีกิจกรรมรวมกลุ่มกับเพื่อนที่ชอบกินเล่นไฟ/เล่นหอย ค่าเฉลี่ย 1.47 (SD 0.71) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลัก 5 อ.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตนเองตามหลัก 5 อ.	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ		M	SD
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. อ. อาหาร	129	33.20	249	64.20	10	2.60	2.30	0.51
2. อ. อนามัย	326	84.00	54	13.90	8	2.10	2.82	0.44
3. อ. ออกกำลังกาย	157	40.50	197	50.80	34	8.80	2.32	0.63
4. อ. อารมณ์	248	63.90	135	34.80	5	1.30	2.63	0.51
5. อ. อติเรก	97	25.00	256	66.00	35	9.00	2.16	0.56

**การวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้น โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ
(Multiple Regression Analysis)**

จากการนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ ด้านปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี นำตัวแปรปัจจัยด้านต่าง ๆ มาทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้นใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้) และปัจจัยเสริม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 21.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ทดสอบสมมติฐานการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรต้น	B	S.E.	β	t	p
Constant	55.467	7.042		7.877	.000
ด้านความรู้ (x_1)	0.691	0.036	0.102	2.055	0.041
ด้านทักษะคิด (x_2)	0.137	0.122	0.059	1.120	0.263
ด้านการรับรู้ (x_3)	0.411	0.103	0.215	4.004	0.000
ปัจจัยเอื้อ (x_4)	0.124	0.232	0.029	0.537	0.592
ปัจจัยเสริม (x_5)	1.070	0.220	0.270	4.873	0.000

R= .460 R²= .211 Adjusted R² = .201 Std. Error of the Estimate = 12.10644

F_{change} = 20.479 Sig= .000 *Correlation is significant at the 0.05

วิธีการถดถอยพหุคูณโดยวิธี Enter สามารถเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง} = 55.467 + 0.102 x_1 + 0.215x_3 + 0.270x_5$$

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้นใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter มีดังนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง = $55.467 + 0.102 x_1 + 0.215x_3 + 0.270x_5$ ซึ่งองค์ประกอบของสมการจะประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ และปัจจัยเสริม

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2559) พบว่า ความรู้เป็นหนึ่งในตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 งานวิจัยของสุวิพชา ประกอบจันทร์ และคณะ (2559) พบว่า ปัจจัย ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ (2553) พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองที่ผ่านการสาธิตหรือฝึกปฏิบัติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลของโอเรม เชื่อว่าบุคคลจะเกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพและกระทำอย่างต่อเนื่อง ต้องมาจากกระบวนการเรียนรู้ ผ่านการไตร่ตรองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพดังนั้นบุคคลที่ดูแลสุขภาพตนเองได้ย่อมแสดงว่าบุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ สามารถสอดคล้องการดูแลสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถจะปฏิบัติดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Orem, 2001)

การรับรู้ เป็นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ที่มีพื้นฐานว่าความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือเพิ่มความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง และการศึกษาของยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้สามารถลดภาวะเสี่ยงจากความดันโลหิตสูงได้ และสอดคล้องกับการวิจัยของ นิธิมา สุภารี ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้นใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter ยังพบว่าปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยในภาพรวมของปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ซึ่งพบว่า ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมา และด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปรับการตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์ตามนัด และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ ทีวี วิทยุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรกร เกรียงไกรศักดิ์ (2560) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ต่อเพ็ง (2552) พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ การรับรู้ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีการกระตุ้นการรับรู้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ช่วยสาธิตวิธีการดูแลตนเองด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดือนละ 2 ครั้ง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง รวมทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ก็อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีต้นทุนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี ทั้งนี้ในด้านพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ. อติเรก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรจะมีกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านการเลือกบริโภคอาหาร ส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถทำได้ รวมถึงการสร้างงานอดิเรกให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้ทำเพื่อคลายความเหงา ในขณะที่ อ. อนามัย อ. อารมณ์ อยู่ในระดับสูง ก็ควรส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การพบ 3 หมอเป็นประจำได้แก่ หมอคนที่ 1 หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว เพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีต่อไป

References

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมนักวิจัย, 22(1), 81-97.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 28 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2559
- นิธินา สุภารี. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2544.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 14(27), 21-36
- ภารดี นานาศิลป์. (2558). แขนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุคือใคร อายุ หรือ ปัจจัยใดช่วยกำหนด. พยาบาลสาร ปีที่ 42 ฉบับพิเศษ ธันวาคม 2558.
- ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(1), 27-35.
- วงเดือน คลื่นแก้ว สมศักดิ์ สีดาถูฤทธิ์ และ บุญช่วย ศิริเกษ. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 19. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(2), 107-117.
- สมชาย ต่อเพ็ง. (2552) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์.
- สุวิฑิตา ประกอบจันทร์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารฉบับพิเศษ ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย, 12 (ฉบับพิเศษ), 543-552.

- อารียา สอนบุญ และคณะ. (2562). วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ Way of Elderly Health Care in Community: Meaning and Care Management. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ, 37(1) : 241-248.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers.(pp.202-204)
- Orem, D.E.(2001).Nursing: Concept of practice(6th ed).St. Louis, MO: Mosby Year Book.