

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์
Factors affecting health behavior of the elderly in the receiving area
Responsibility of Ban Wang Yao Subdistrict Health Promoting Hospital
Don Khun Huai Subdistrict, Cha-am District, Phetchaburi Province.

วารินทร์ แผนเจริญ^{1*}

Warin Paencharoen^{1*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว¹

Ban Wang Yao Subdistrict Health Promoting Hospital¹

(Received: September 5, 2024; Revised: September 13, 2024; Accepted: October 28, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ตอน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดการความเครียด รองลงมา คือการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ที่มารายได้ เพศ โรคประจำตัว และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ 24.90% (Adjusted $R^2 = 0.234$, $p < 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warin101@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 081-3845594)

Abstract

This research aimed to study the health behavior of the elderly in the area under the responsibility of Ban Wang Yao Subdistrict Health Promoting Hospital, Don Khun Huai Subdistrict, Cha-am District, Phetchaburi Province, and to study the factors affecting the health behavior of the elderly in the area. The sample group was the elderly in the area aged 60 years and over. The stratified sample group was selected, resulting in a sample of 205 people. The instrument used was a Interview form of 4 sections: 1) Personal factors, 2) Perception of health status, 3) Social support, and 4) Health behavior of the elderly. The data were analyzed using statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results of the study found that: The sample group had a high mean score of health behavior in all aspects, including stress management, followed by exercise and eating habit, and health behavior during sickness, respectively. Factors affecting health behavior of the elderly are as followed: personal factors including income source, gender, chronic diseases and social support together predicted 24.90% of health behaviors of the elderly (Adjusted R² = 0.234, $p < 0.05$).

Keywords : health behavior, elderly, sub-district health promotion hospital.

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในภาพรวมทั้งภาวการณ์เพิ่มขึ้นของประชากรในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ในหลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวน 2 พันกว่าล้านคน คิดเป็นสัดส่วนได้ 1 ใน 5 หรือ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งโลก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) นอกจากนี้จากการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2050 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 คือ รองจากประเทศสิงคโปร์ โดยประเทศลาว เป็นประเทศที่มีสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุต่ำที่สุด ประเทศไทยถือได้ว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 11 ล้านคน ปัจจุบันมีจำนวนของผู้สูงอายุเกือบ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรไทยทั้งหมดประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในแถบทวีปเอเชียที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และยังมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจประชากรสูงอายุ พบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2566)

ทั้งนี้การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดการณ์การดำเนินงานประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัวผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆตามมา เช่นการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกพบว่ากล้ามเนื้อหัวใจกระดูกมีความแข็งแรงลดลงเนื่องจากการสูญเสียเนื้อกระดูกทำให้กระดูกเปราะและหักง่ายแต่ติดขัดบ้างคนอาจมีหลังโก่งทำให้การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ไม่กระฉับกระเฉงและการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส พบว่าความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลงทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้กลิ่นและรสลดลง เมื่อร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่มีการย่อยและการดูดซึมไม่ดี การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วยและเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดจะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจะรู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยและต้องการการพึ่งพิงมากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัวและสังคมการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวนั้นจะพบว่าผู้สูงอายุจะลดบทบาทลง โดยเดิมที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวแต่ต้องกลับมาเป็นผู้ที่ต้องให้คนในครอบครัวดูแลในเรื่องร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการมีแนวทางในการบริหารจัดการสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการ โดยพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว คนในชุมชน ร่วมกันดูแลแล้วผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น เพื่อลดภาวะความพึ่งพิงในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ (กุลวดี โธนาไพศาลกิจ และ วรากร เกรียงไกรศักดิ์, 2560)

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมี 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคมกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ซึ่งร้อยละ 96 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ดี สุขภาพดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรัง แต่ควบคุมได้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ กลุ่มติดบ้าน มีร้อยละ 3 ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลือ บางส่วน และกลุ่มติดเตียง มีร้อยละ 1 กลุ่มนี้ เป็นผู้สูงวัย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ดูแลใกล้ชิด ควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้การศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผล

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งบริบทในเมือง ในชนบทและในชุมชน การศึกษาปัจจัย จึงเป็นการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุรวมทุกกลุ่ม มีการศึกษาวิจัยจำนวน น้อยที่ทำการศึกษารายละเอียดปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มซึ่งจะทำให้ได้แนวทางหรือทราบ ปัจจัยที่เฉพาะและนำมาแก้ปัญหาอย่างตรงประเด็น กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ ในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ดูแลสุขภาพที่ ดีจะทำให้เป็นผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่กลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (กิตติพงษ์ ชัดิยะ, 2564)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นตามกระบวนการทางธรรมชาติและกระบวนการทางสังคม ที่สามารถพัฒนาได้เรียนรู้และส่งเสริมได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้น รักษาความสมดุลและปรับตัวให้เข้ากับ การเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วยครอบครัว ชุมชน นโยบายรัฐและแหล่งบริการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ การตอบสนองความต้องการในชีวิตซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด (จิราภรณ์ ตุ่มทองคำ, 2560)

จากข้อมูลผู้สูงอายุของตำบลดอนขุนห้วย มีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 418 คน ซึ่งผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว มีจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านสระ พระพัฒนา หมู่ที่ 2 บ้านร่องระกำ หมู่ที่ 6 บ้านใหม่พัฒนา และหมู่ที่ 7 บ้านวังยาว จากการสำรวจข้อมูล พบว่า ตำบลดอนขุนห้วย มีกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง มีลักษณะเฉพาะของ 3 กลุ่มเพราะเหตุใดถึงไม่ศึกษาในกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง แต่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากที่สุด เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ และยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้อยู่ เช่น การร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน และจากผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ในปี 2564-2566 พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงถึงเสี่ยงสูงต่อการเป็น เบาหวานเท่ากับ ร้อยละ 0.45, 0.55 และ 0.68 เสี่ยงถึงเสี่ยงสูงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงเท่ากับ ร้อยละ 4.71, 5.91 และ 14.85 เสี่ยงสูงถึงเสี่ยงสูงอันตรายต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับร้อยละ 4.74, 6.91 และ 14.02 มีภาวะอ้วนถึงอ้วนอันตราย เท่ากับร้อยละ 24.18, 25.38 และ 26.43 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว, 2560)

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะสามารถแก้ไขได้ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าตามแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีพลัง หรือที่เรียกกันว่า “พหุพลัง” หรือ “Active ageing” ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถ ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีส่วนร่วมในการทำงาน และมีส่วนร่วมในครอบครัว และกลุ่มในชุมชนได้ ทั้งนี้ต้องมีการเฝ้าระวังสุขภาพและให้การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การที่ผู้สูงอายุ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุขได้นั้นตัวผู้สูงอายุเองต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ มาสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม (สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, 2566)

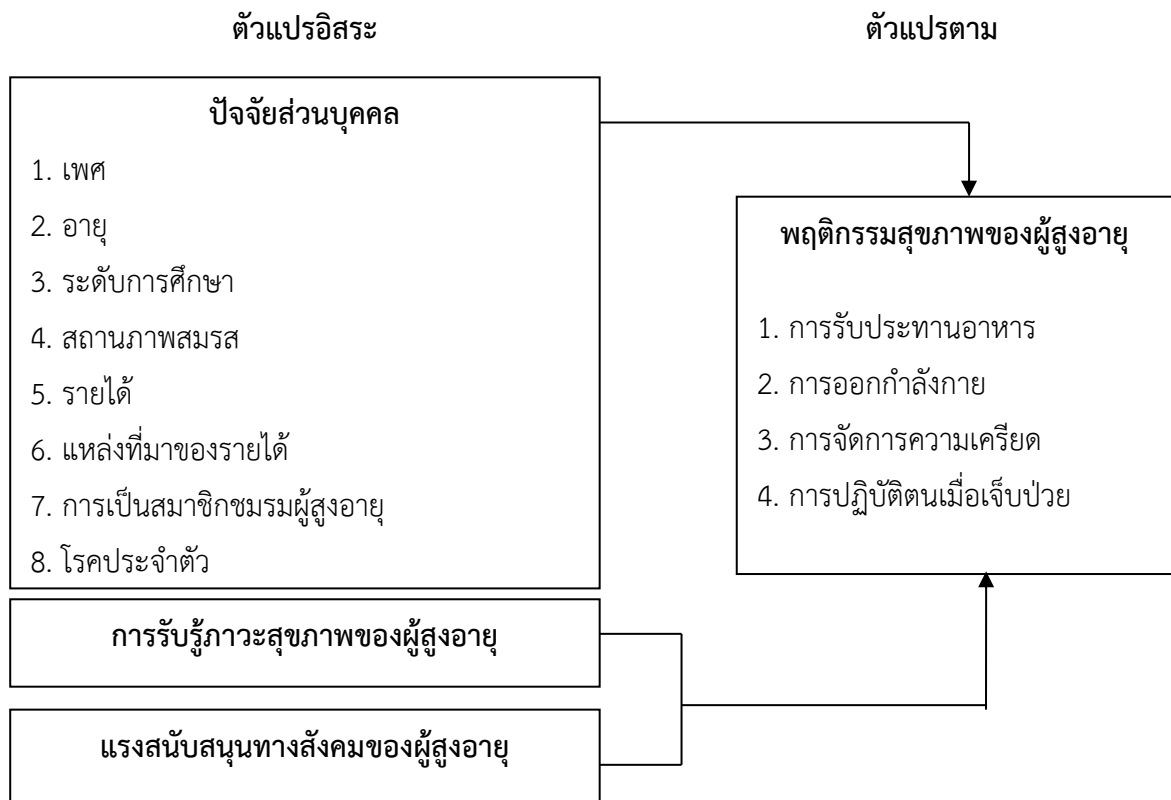
ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพสังคมที่ดี สุขภาพทางปัญญาที่ดี มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง โดยเน้นการส่งเสริมการดูแลด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำปลายมาศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ตามแนวคิดของโอเรม Orem (1985) คือ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษาลักษณะที่สำคัญและสถิติที่วัดได้ แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของลินน์และลินน์ (Linn and Linn, 1987) ได้แก่ การรับรู้การเตรียมความพร้อมในการรับมือความเจ็บป่วย การรับรู้อาการผิดปกติของสุขภาพ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของกอตต์ลิบ (Gottlieb, 1985) ประกอบด้วย การรับรู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเช่น เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกังวลใจ บุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาหารือแนะนำกับผู้สูงอายุ เมื่อไม่สบายคนใดในครอบครัวหรือคนในชุมชนพาไปพบแพทย์ หรือการรับรู้ได้รับของฝากจากครอบครัว และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตามแนวคิดของ วอล์คเกอร์, โวลคาน, เซห์ริสท์ และเพนเดอร์ (Walker, Volkan, Schehrst and Pender, 1988) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และนำมาประยุกต์กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2567 จำนวน 418 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว, 2567)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2567 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นทุกระยะ โดยใช้สูตรทาร์ยาเนในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพราะว่าการวิจัยครั้งนี้มีการทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน และใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละตำบล (การคิดสัดส่วนโดยใช้จำนวนประชากรแต่ละตำบลคูณจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด) และขั้นตอนสุดท้ายใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการจับฉลากในแต่ละหมู่บ้าน ตามจำนวนที่กำหนดไว้ เพื่อให้มีลักษณะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าหลักเกณฑ์ จำนวน 205 คน ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและระบุโดยพื้นที่ศึกษาว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบุรี ปีพ.ศ. 2567 จำนวน 4 หมู่บ้าน

2. ไม่รวมผู้สูงอายุที่ติดเตียงด้วย
3. สามารถพูดสื่อสาร อ่าน เขียนและให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ได้
4. สนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจนจบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดของโอเร็ม Orem (1985) ตามแนวคิดของแนวคิดของลินน์และลินน์ (Linn and Linn, 1987) คือ ตามแนวคิดของกอตต์ลิบ (Gottlieb, 1985) ตามแนวคิดของ วอล์คเกอร์, โวลกัน, เซห์ริสต์ และ เพนเดอร์ (Walker, Volkan, Schehrst and Pender, 1988) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert แบบ 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

- 5 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
 - 4 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมาก
 - 3 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
 - 2 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อย
 - 1 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด
- การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)
- | | | |
|-----------------------|---------|---------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้มากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้มาก |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ต่ำ |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 | หมายถึง | มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุด |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert แบบ 5 ระดับ มีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

- 5 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert แบบ 5 ระดับ หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน (1-2 วัน/ สัปดาห์)
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีเลย

แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณาและคำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.00 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ตำบลเขาใหญ่ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงตรงดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.75 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.82 และพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .90 และทั้งหมดกับ เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนการศึกษา ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เมื่อได้รับการอนุมัติจึงประสานงาน กับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการทำวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ขั้นการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเด็นหัวข้อวิจัย ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งการเก็บรักษาความลับและการป้องกันสวัสดิภาพและเกียรติภูมิของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะได้ชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างตามที่เขียนขอไว้ในจริยธรรมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD.)
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PBEC No. 19/2567 วันที่รับรอง 4 มิถุนายน 2567 ถึง 3 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.40 มีอายุระหว่าง 66 - 70 ปี ร้อยละ 31.20 มีระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.80 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 56.10 ที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ร้อยละ 35.10 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน/ตำบล ร้อยละ 72.70 โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.10 และโรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.90 ตามลำดับ
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.03$, $S.D. = 0.40$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่สนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่สนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ($M = 4.22$, $S.D. = 0.63$) รองลงมา คือ การรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของตนเอง ($M = 4.17$, $S.D. = 0.60$) และการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความเจ็บป่วยของท่านที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (การดูแลตัวเองการออกกำลังกาย) ($M = 4.12$, $S.D. = 0.68$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา (n = 205)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	M	S.D.	แปลผล
1. ที่ผ่านมามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของท่านมาตลอด	3.96	0.74	มาก
2. ท่านเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน กับอดีตที่ผ่านมาเป็นประจำ (สุขภาพดีขึ้น หรือแย่ลงกว่าเดิม)	3.82	0.95	มาก
3. ท่านเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความเจ็บป่วยของท่านที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (การดูแลตัวเองการออกกำลังกาย)	4.12	0.68	มาก
4. ท่านสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของท่าน	4.22	0.63	มาก
5. การรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของตนเอง	4.17	0.60	มาก
6. การสังเกตอาการผิดปกติของสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นสิ่งที่ดี	4.05	0.72	มาก
7. เมื่อเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.87	0.63	มาก

3. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $S.D. = 0.50$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกีดขวางใจ บุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาหารือแนะนำกับท่าน ($M = 4.12$, $S.D. = 0.66$) รองลงมา คือ เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงินบุคคลในครอบครัวช่วยท่านได้ ($M = 4.02$, $S.D. = 0.77$) และ เมื่อท่านไม่สบายบุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ท่านรับประทาน ($M = 4.01$, $S.D. = 0.67$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา (n = 205)

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ	M	S.D.	แปลผล
1. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกีดขวางใจ บุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาหารือแนะนำกับท่าน	4.15	0.66	มาก
2. เมื่อท่านไม่สบาย บุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ท่านรับประทาน	4.01	0.67	มาก
3. บุคคลในครอบครัวช่วยท่านในการไปรับ-ส่งตรวจตามนัดของแพทย์	3.82	0.76	มาก
4. เมื่อท่านไม่สบายไปพบแพทย์ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้จ่าย	3.82	0.79	มาก
5. ท่านได้รับของฝากจากบุคคลในครอบครัวเสมอๆ	3.71	0.88	มาก
6. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงินบุคคลในครอบครัวช่วยท่านได้	4.02	0.77	มาก
7. บุคลากรสาธารณสุขได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมแก่วัย (อาหารย่อยง่าย ผักผลไม้)	3.96	0.82	มาก
8. บุคลากรสาธารณสุขได้แนะนำให้ท่านมาตรวจสุขภาพประจำปีหรือมารับการตรวจคัดกรองโรคต่างๆ	3.91	0.79	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.93	0.50	มาก

4. พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.21$, $S.D. = 0.52$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่การจัดการความเครียด ($M = 4.31$, $S.D. = 0.57$) รองลงมา คือการออกกำลังกาย ($M = 4.19$, $S.D. = 0.62$) และ การรับประทานอาหาร ($M = 4.18$, $S.D. = 0.60$) และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ($M = 4.17$, $S.D. = 0.60$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา (n = 205)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	M	S.D.	แปลผล
การรับประทานอาหาร	4.18	0.60	มาก
การออกกำลังกาย	4.19	0.62	มาก
การจัดการความเครียด	4.31	0.57	มาก
การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	4.17	0.57	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.21	0.52	มาก

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ที่มารายได้ เพศ โรคประจำตัว และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ 24.90% (Adjusted $R^2 = 0.234$, $p < 0.05$) โดยพบว่าที่มารายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มากที่สุด (Beta = 0.339, $t = 5.010$, $p < 0.05$) เพศได้ (Beta = 0.159, $t = 2.559$, $p < 0.05$) โรคประจำตัวได้ (Beta = 0.139, $t = 2.248$, $p < 0.05$) และแรงสนับสนุนทางสังคมได้ (Beta = 0.159, $t = 2.155$, $p < 0.05$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	sig
ที่มารายได้	.117	.023	.339	5.010	.001*
เพศ	.157	.073	.159	2.559	.001*
โรคประจำตัว	.145	.065	.139	2.248	.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.164	.064	.159	2.155	.001*
R square = 0.249, Adjusted R square = 0.234, F = 16.538, Constant = 5.629					

$p < .05^*$

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดการความเครียด รองลงมา คือการออกกำลังกาย และ การรับประทานอาหารและ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุของตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวิธีการจัดการความเครียด เช่น มีการพักผ่อนหย่อนใจโดยใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน การสวดมนต์ ไหว้พระ การนั่งสมาธิ และในวันหยุด/ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ท่านจะมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ทำบุญ ตักบาตรรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่องเที่ยว จึงส่งผลทำให้มีระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากเป็นลำดับแรก และส่งผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ และในภาพรวมอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ในระดับมาก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ที่มารายได้ เพศ โรคประจำตัว และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ 24.90% ($\text{Adjusted } R^2 = 0.234, p < 0.05$) โดยพบว่าที่มาของรายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากที่สุด ($\text{Beta} = 0.339, t = 5.010, p < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพร่างกายตนเองในระดับมาก รวมทั้งมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี คนในชุมชนให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.5 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุการมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา สิทธิกัน (2560) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า เป็นผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมในระดับสูง ($\text{Adjusted OR } 1.11, 95\% \text{ CI } 1.45 - 2.75$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากกว่าผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมต่ำ และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีกว่าผู้ไม่มีอาชีพ ($\text{Adjusted OR } 0.13, 95\% \text{ CI } 0.03 - 0.60$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัว ควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุได้เรียนรู้และคอยสังเกตอาการผิดปกติหรือแนวโน้มของโรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

2. จากผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เช่น เทศกาลงานบุญต่าง ๆ เพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคมมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่าที่มาของรายได้ผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรแนะนำการออกแบบกิจกรรมสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีเวลายืดหยุ่น มีอิสระในการเลือกงานหนักหรืองานเบาที่สามารถเลือกได้ อีกทั้งยังได้อยู่บ้าน และช่วยคลายความเครียดได้ โดยตัวอย่างอาชีพต่าง ๆ เช่น การปลูกต้นไม้ขาย การทำอาหารขาย ทำงานศิลปะขาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางวิธีในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีสุขภาพดีวิถีใหม่และคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ลดความพิการและการสูญเสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- Gottlieb, J. L. (1985). Social participation of individuals in four rural community of thenortheast: rural sociology. 4th ed. Columbia: University Missouri Press.
- Linn, M.W. and Linn, B.S. (1987). Self Evaluation of Life Function (SELF) Scale : A Short, Comphrehensive Self Report of Health for Elderly Adults. Journal of Gerontogy, 39(5), 602-612.
- Orem, D (1985). Nursing concepts of Practice. (3rd ed.). St. Louis: Mosby -Book.
- Walker, S. N, Vokan, K., Sechsis, K. R. & Pender, N. J. (1988). The health promoting live styles of older adults. n.p.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- กุลวดีโรจน์ ไพศาลกิจ และ วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2560).การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมนักวิจัย, 22(1), 81-97.
- กิตติพงษ์ ขัตติยะ. (2564). กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุวัยต้นในชุมชน. เชียงใหม่ : กลุ่มพัฒนาสุขภาพคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

- จิราภรณ์ ตุ่มทองคำ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้อายุในเทศบาลตำบลบางละมุง อำเภอ
บางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้นฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ใน
จังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ]
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านวังยาว. (2567). ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
บ้านวังยาว. เพชรบุรี : สำนักงาน.
- วาสนา สิทธิกัน (2560) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบางไธสง
อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่.
- สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (2566). *สูงวัย สุขภาวะดี วิถีใหม่*. กรุงเทพฯ : สมาคม.
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). (2566). *สำนักงานสภาพัฒนาการ
เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://social.nesdb.go.th>. 14 มกราคม
2566.